

LA TUBERCULOSE ET L'ALCOOLISME EN LORRAINE

ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE

(Travail de l'Hôpital Villemin - Service de M. le Professeur J. PARISOT)

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 16 mai 1924, à 17 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

LEDUC (Pierre-Jean-Marie)

né à Longwy (M.-et-M.) le 16 juillet 1897

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. SPILLMANN, professeur. . .	Président.
		FRÉLICH, professeur.	Juges.
		J. PARISOT, agrégé.	
		CORNIL, agrégé.	

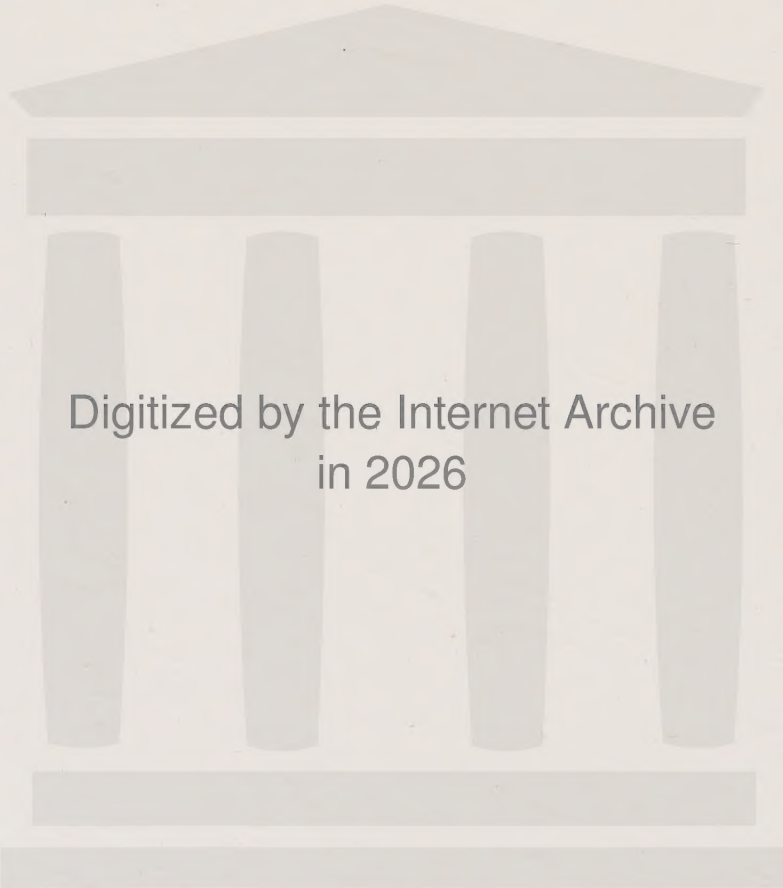
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

SOCIÉTÉ D'IMPRESSIONS TYPOGRAPHIQUES

4 et 6, Rue de la Croix-de-Bourgogne

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547423_0038

LA TUBERCULOSE ET L'ALCOOLISME EN LORRAINE

ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE
(Travail de l'Hôpital Villemin - Service de M. le Professeur J. PARISOT)

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 16 mai 1924, à 17 heures



POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

LEDUC (Pierre-Jean-Marie)

né à Longwy (M.-et-M.) le 16 juillet 1897

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. SPILLMANN, professeur. . .	Président.
		FRELICH, professeur.	Juges.
		J. PARISOT, agrégé	
		CORNIL, agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
SOCIÉTÉ D'IMPRESSIONS TYPOGRAPHIQUES
4 et 6, Rue de la Croix-de-Bourgogne
1924

Université de Nancy - Faculté de Médecine

Doyen: M. L. SPILLMANN, ✱, I ✱.

Assesseur: M. P. SIMON, ✱, I ✱.

Doyen honoraire: M. F. GROSS, O ✱, I ✱.

Professeurs honoraires: MM. NICOLAS, ✱, I ✱; PRENANT, ✱, I ✱;
F. GROSS, O ✱, I ✱; HERRGOTT, O ✱, I ✱; WEISS, O ✱, I ✱.

Professeurs : MM.

Chimie médicale et toxicologie.....	L. GARNIER, I ✱.
Hygiène.....	E. MACÉ, ✱, I ✱.
Clinique médicale.....	P. SIMON, ✱, I ✱.
Histoire naturelle médicale.....	P. VUILLEMIN, ✱, I ✱.
Médecine légale.....	P. PARISOT, O ✱, I ✱.
Clinique des maladies des enfants.....	P. HAUSHALTER, ✱, I ✱.
Anatomie pathologique.....	L. HOCHÉ, ✱, I ✱.
Clinique médicale.....	G. ETIENNE, ✱, I ✱.
Clinique chirurgicale.....	A. VAUTRIN, ✱, I ✱.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.	L. SPILLMANN, ✱, I ✱.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.	R. FRELICH, ✱, I ✱.
Physiologie.....	M. LAMBERT, ✱, I ✱.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	A. FRUHHINSHOLZ, ✱, I ✱.
Histologie.....	R. COLLIN, ✱, I ✱.
Anatomie descriptive.....	M. LUCIEN, ✱, I ✱.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	P. JACQUES, ✱, I ✱.
Clinique des voies urinaires.....	P. ANDRÉ, ✱, I ✱.
Clinique chirurgicale.....	G. MICHEL, ✱, I ✱.
Pathologie interne et clinique médicale pro- pédeutique.....	L. RICHON, ✱, I ✱.
Physique.....	DUFOUR, ✱, I ✱.
Chimie médicale.....	H. ROBERT, I ✱.

Chargés de cours complémentaires : MM.

Accouchements (cours théorique).....	S. REMY, I ✱, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (I).....	M. PERRIN, ✱, I ✱, agrégé.
Thérapeutique.....	M. PERRIN, ✱, I ✱, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (I).....	J. PARISOT, O ✱, I ✱, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie géné- rale.....	J. PARISOT, O ✱, I ✱, agrégé.
Pathologie externe.....	A. BINET, I ✱, agrégé libre.
Clinique chirurgicale élémentaire (I).....	A. BINET, I ✱, agrégé libre.
Clinique des maladies contagieuses.....	L. CAUSSADE, A ✱, agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	P. JEANDELIZE, A ✱, agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	R. LALANNE, I ✱.
Cours d'hydrologie.....	M. PERRIN, ✱, I ✱, agrégé.
Médecine opératoire.....	M. BARTHÉLEMY, ✱, I ✱, agrégé.
Electrothérapie et radiologie.....	LAMY, I ✱, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. ROBERT, I ✱.	MM. P. JEANDELIZE, A ✱.	MM. MUTEL, ✱, A ✱.
M. PERRIN, ✱, I ✱.	L. CAUSSADE, A ✱.	WATRIN, ✱, I ✱.
G. THIRY, ✱, I ✱.	M. BARTHÉLEMY, ✱,	HAMANT, I ✱.
J. PARISOT, O ✱, I ✱.	I ✱.	CORNIL, A ✱.
P. MATHIEU, A ✱.	LAMY, I ✱.	DE LAVERGNE, A ✱.
L. JOB, ✱, I ✱.		

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✱, ✱; G. GROSS, ✱, I ✱; S. REMY, I ✱;
BUSQUET, I ✱; BINET, I ✱; FAIRISE, A ✱.

M. H. COIFFARD, I ✱, Secrétaire

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✱, I ✱, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MES PARENTS

Hommage de tendresse filiale et de reconnaissance

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES DE COMBAT
TOMBÉS A L'ENNEMI

(139^e Régiment d'Infanterie : Octobre 1916-Octobre 1918)

A mon Président de Thèse :

M. le Professeur SPILLMANN

Doyen de la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A mes Juges :

M. le Professeur FRÉLICH

Chevalier de la Légion d'Honneur

M. le Professeur agrégé Jacques PARISOT

Chevalier de la Légion d'Honneur

M. le Professeur agrégé CORNIL

La Tuberculose et l'Alcoolisme en Lorraine

Étude médico-sociale

Travail de l'Hôpital Villemin - Service de M. le Professeur J. PARISOT

PLAN

AVANT-PROPOS.

INTRODUCTION.

A. *Rapport de l'alcoolisme et de la tuberculose. Historique.*

B. *Etat actuel de la question.*

PREMIÈRE PARTIE

LA TUBERCULOSE EN LORRAINE.

CHAP. I. — A. *Généralités.*

B. *Tuberculose dans la Meuse et dans les Vosges.*

CHAP. II. — *La tuberculose en Meurthe-et-Moselle.*

1° *Avant guerre.*

2° *Après guerre.*

CHAP. III. — *Conclusions sur la tuberculose en Lorraine.*

II^e PARTIE

L'ALCOOLISME EN LORRAINE.

CHAP. I. — A. *Généralités.*

B. *L'alcoolisme dans la Meuse et les Vosges.*

CHAP. II. — *L'alcoolisme en Meurthe-et-Moselle.*

A. Les consommations d'alcool en général en Meurthe-et-Moselle.

B. La répartition des débits de boissons en Meurthe-et-Moselle.

CHAP. III. — *Conclusions sur l'alcoolisme en Lorraine.*

III^e PARTIE

RAPPORT DE L'ALCOOLISME ET DE LA TUBERCULOSE EN LORRAINE.

A. *Etudes comparatives de l'alcoolisme et de la tuberculose dans notre contrée.*

B. *Conclusions.*

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales... etc... etc... Quelle banalité pense chacun. Ce sont toujours les mêmes phrases qui reviennent au début des thèses. Et pourtant, aujourd'hui, après avoir comme tous fait cette observation de nombreuses et de nombreuses fois, comme mes prédécesseurs dans la carrière, je m'incline devant la coutume. Et c'est humain en somme. Oui, au moment de rompre avec de vieilles habitudes, au moment de dire adieu à tout ce qui fut notre vie pendant cinq ans, c'est humain de revenir un peu sur soi-même, et de jeter un regard sur le chemin parcouru.

La guerre est à peine finie, et déjà d'un coup de pied joyeux, l'on a envoyé rouler au loin le casque bleu horizon, compagnon bosselé de longs mois de misère. On l'échange — combien avantageusement — contre le béret de velours noir orné du caducée symptomatique.

Mais la remise au travail est pénible. A ne rien faire la machine s'est usée, et l'Anatomie, la Physique et la Chimie sont sciences bien arides. Enfin, tant bien que mal, on se remet en marche et les années se suivent.

C'est l'externat, et avec lui l'entrée dans les services hospitaliers. Enfin, l'on est heureux d'en finir avec ces sciences abstraites qui font souvent le désespoir de l'étudiant des premières années. Au chevet du malade, on se trouve en face de

faits nets et bien concrets. Et immédiatement l'hôpital a droit à ce titre à toute ma sympathie.

Externe au service du Professeur Weiss, j'assiste, néophyte, aux leçons du Maître, dont le sens clinique et la sûreté du diagnostic forcent l'admiration et le respect de tous. Qu'il me permette aujourd'hui de le remercier de tout cœur des nombreuses marques d'estime et d'affection dont il n'a jamais cessé de m'entourer. Il est un malade de Bon-Secours qui se souviendra toujours que c'est à lui qu'il doit la vie. Et, dans un même sentiment de reconnaissance, j'associe les noms des Professeurs Michel et André et du Docteur Mathieu.

Puis, c'est l'internat; M. le Professeur Frœlich m'accueille en son service. Il m'initie à l'A. B. C. de l'Orthopédie et, un an durant, je me familiarise avec une science que le Maître possède merveilleusement.

A regret, je quitte le pavillon des enfants et me voici à l'hôpital Villemin, où je retrouve M. le Professeur Jacques Parisot, chez qui j'avais déjà fait six mois d'externat. « Quand une maison vous plait, dit le vieil adage, revenez-y. » Et voilà pourquoi j'y suis revenu.

Je retrouve ces pauvres malheureux pour lesquels, bien souvent, nos ressources demeurent vaines. C'est qu'en effet, quand ils nous arrivent, leurs lésions sont presque toujours incurables. Aussi, est-ce du devoir absolu du médecin de savoir dépister une tuberculose au début, au moment où elle demeure encore accessible à nos moyens thérapeutiques.

C'est vers cette orientation, à défaut jusqu'ici d'un traitement spécifique, que doit s'aiguiller la lutte contre la tuberculose.

J'adresse à cet égard mes meilleurs remerciements à M. le Professeur J. Parisot qui, depuis de longs mois, nous apprend

comment cliniquement on doit attaquer le mal à sa naissance, et plus encore, comment on peut lutter avec fruit, au point de vue social, en modifiant le terrain, en le rendant plus résistant aux atteintes de l'affection bacillaire, qui nous apprend en un mot, ce que l'on est en droit d'attendre d'une prophylaxie intelligente et bien conduite. Je le remercie encore de m'avoir inspiré le sujet de cette thèse, de m'en avoir facilité la rédaction, et, me sachant pressé par les circonstances, d'avoir su aplanir les difficultés que je rencontrais dans mes nombreuses démarches et recherches.

A M. le Professeur Spillmann, Doyen de la Faculté, j'adresse l'expression de mes remerciements pour avoir bien voulu présider cette thèse. Apôtre de la Médecine Sociale, il voit aujourd'hui se ranger à ses côtés une phalange de disciples qui s'en iront au loin porter la bonne parole. Je serai de ceux-là.

Que M. le Professeur Cornil, glorieux héritier d'un grand nom de la Médecine Française, trouve ici l'hommage de ma reconnaissance pour l'honneur qu'il me fait en acceptant d'être l'un des juges de ce travail.

INTRODUCTION

A - Rapport de l'alcoolisme et de la tuberculose. - Historique.

B - Etat actuel de la question.

Ouvrons un traité de pathologie interne au chapitre « Tuberculose » et, à coup sûr, nous trouvons au paragraphe de la pathogénie la phrase bien connue de Landouzy : « L'alcoolisme fait le lit de la tuberculose. » Et quelques lignes plus bas, nous lisons la citation de Hayem : « La tuberculose se prend sur le zinc. »

Ce sont là des formules toute faites qui ont eu l'heureuse fortune qui accompagne souvent ces mots à l'emporte-pièce. On les répète toujours, jamais on ne cherche à en prouver l'entière authenticité.

Ce n'est point, certes, que les débats aient manqué sur cette question « Rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose ». Il y a des siècles déjà qu'elle est débattue, et actuellement encore elle demeure à l'ordre du jour. C'est que les auteurs, à mon avis, se sont laissé hypnotiser par ce mot seul « alcoolisme ». Quand ils recherchaient les causes prédisposantes de l'infection tuberculeuse, ils oubliaient — de parti-pris bien souvent, afin de mieux servir leurs théories — ils oubliaient, dis-je, les autres facteurs adjacents et tout

aussi importants : contagion, taudis, misère, profession. Ils agissaient en excellents médecins peut-être, mais en mauvais sociologues.

Jusqu'à ces années passées, les avis étaient à peu près unanimes : l'alcoolisme ouvre la voie à la tuberculose.

De Brieude, Lieutaud, Didelot, au XVIII^e siècle, estiment déjà que la phtisie pulmonaire est causée par l'usage immodéré des vins et des boissons.

Quelques années après, Broussais, dans sa théorie de l'inflammation, essaie de prouver anatomiquement que l'alcool est à lui seul capable de provoquer la formation du tubercule. Paravoine est du même avis.

Plus tard, vers 1850, Bell et Dawis, en Amérique, Kranz, en Belgique, vers 1862, développent à nouveau cette théorie et cherchent, preuves cliniques à l'appui, à montrer l'action désastreuse qu'imprime l'alcool sur le développement de la tuberculose.

A la suite des travaux de Royer-Collard, de Bouchardat et de Sandras, on estime que l'alcool, en s'éliminant en partie par le poumon, enflamme cet organe et le met en état de réceptivité pour la tuberculose.

Cornil, Jaccoud, Dieulafoy, en France, sont d'avis analogue.

Bauquel, interne de Nancy, dans sa thèse de 1887, apporte un travail considérable à l'appui de la même théorie. Sous la directive de son maître, le Professeur Victor Parisot, il tend à démontrer que l'alcoolisme prédispose surtout à la tuberculose par les troubles digestifs qu'il entraîne. L'alcool, par la gastrite et les troubles hépatiques qu'il cause, met l'organisme en état de moindre résistance. Le bacille de Koch peut évoluer sur un terrain favorable qui ne réagit plus. C'est

d'ailleurs aujourd'hui l'avis le plus communément accepté : un tuberculeux qui ne s'alimente pas, perd de nombreuses chances de guérison.

Les détracteurs sont rares. Magnus Huss, en Suède, prétend pourtant que l'alcool préserve de la tuberculose et il se base sur cette observation courante que les pêcheurs scandinaves, alcooliques invétérés, ne sont jamais tuberculeux.

Leudet, puis Tripier proclament aussi que l'alcool est utile dans la lutte contre l'infection bacillaire, dont elle ralentit l'évolution de façon remarquable.

Tel était l'état de la question vers 1890. L'accord était loin d'être parfait. L'incertitude demeurait toujours aussi grande.

Oui ou non, l'alcool et la tuberculose affectaient-ils quelques rapports entre eux ? La réponse ne pouvait être donnée de façon nette, absolue.

C'est alors que le problème prit une nouvelle orientation.

Jusqu'ici, les chercheurs s'étaient bornés à étudier la question en cliniciens. Leurs statistiques portaient sur quelques malades d'hôpitaux, sur des unités rares en un mot. Ils oubliaient trop souvent que la tuberculose frappe de coups inégaux les diverses classes de la société. C'est qu'à notre sens, cette affection n'est pas une affection banale. Elle ne ressemble en rien à la diphtérie, à la typhoïde ou à la pneumonie, dont les ravages s'abattent aveuglément sur tous, et sans discernement. La tuberculose, au contraire, recherche ses victimes. C'est presque toujours la maladie du pauvre. Et souvent elle est précédée de cette lamentable triade : surmenage, taudis, misère. Elle est le triste apanage du paupérisme. Les statistiques le prouvent de façon trop insultante

Aux Champs-Élysées, la tuberculose n'existe pas pour

ainsi dire : elle pullule dans les quartiers de Popincourt et de la Roquette. A Nancy, la carte de la tuberculose reproduit exactement le plan des quartiers populeux et misérables. C'est là où les rues sont étroites et tortueuses, là où les maisons sont trop souvent des tanières sans nom, c'est là, dis-je, que la tuberculose frappe ses coups les plus durs. Le quartier de Saint-Sébastien, avec la rue de la Hache, les rues Clodion et Notre-Dame, le quartier de Saint-Epvre, avec la rue Ville-Vieille, la rue des Etats, la rue du Cheval-Blanc paient à l'infection tuberculeuse le tribut le plus lourd de toute la cité. (La topographie de la tuberculose est particulièrement bien mise en évidence par la carte dressée à ce point de vue au dispensaire Villemin.)

Jusqu'au début de ce siècle donc, nul n'avait traité la question avec l'ampleur qu'elle réclame. C'est alors seulement que l'on commence à parler médecine sociale, et parmi les grands maux qui nous frappent, arrivent ensemble et au premier rang : « tuberculose, syphilis et alcoolisme ».

En France, les hygiénistes cherchent à lutter contre les deux périls qui nous menacent : natalité très faible, mortalité relativement élevée. Et ils estiment que, par les nombreux désordres organiques, par les maladies qu'il entraîne à sa suite — la tuberculose en particulier — l'alcool est de ce fait notre plus redoutable ennemi.

C'est à cette époque qu'apparaissent les premiers travaux d'envergure. On cherche, par de vastes statistiques portant sur de grosses agglomérations, à établir les rapports unissant alcoolisme et tuberculose.

C'est un pharmacien de Beauvais, Baudran, qui en eut l'idée et qui publia la première statistique comparée de mor-

talité par tuberculose et de consommation alcoolique dans nos départements.

De Lavarenne la reproduit en 1900 et Brouardel la présente à Londres, au Congrès international de la tuberculose.

En 1912, S. Woodhead la reprend au Congrès de Rome. On conclut à une relation parfaite entre la tuberculose et l'alcoolisme : les départements où l'on meurt le plus de tuberculose sont ceux où l'on consomme la plus grande quantité d'alcool.

J. Bertillon entreprend le même travail en 1910 et il extériorise de façon frappante le résultat de ses laborieuses recherches en publiant deux cartes de notre pays divisé par départements. Sur l'une, l'auteur note la mortalité par tuberculose, sur l'autre, la consommation d'alcool pur par tête d'habitant. Et l'on est saisi par le rapport qui s'impose entre les régions où le taux alcoolique est le plus élevé et celles où la tuberculose cause ses plus grands ravages.

D'ailleurs, Bertillon conclut par cette phrase, qui résume bien son opinion : « C'est l'alcool qui dicte la carte de la tuberculose en France. »

Ainsi donc, avant guerre, prévalait toujours l'opinion des anciens auteurs, l'alcoolisme et la tuberculose marchent de pair, l'alcoolisme fait le lit à la tuberculose.

Mais, depuis quelques années, les avis sont à nouveau partagés. On doute sur les relations unissant ces deux fléaux sociaux.

Arnould reprend la question et le résultat de ses recherches paraît dans la « Revue de la Tuberculose » d'avril 1923. Les conclusions sont exactement contraires aux idées émises jusqu'alors. L'auteur conclut à un défaut total de parallélisme entre l'alcoolisme et la tuberculose.

Tout d'abord il critique les statistiques précédemment publiées, il estime qu'elles ne portent que sur un nombre trop restreint d'individus pour mériter ce nom de statistique. Seules celles de Baudran, de de Lavarenne et de Bertillon retiennent son attention et il les passe consciencieusement au crible d'une critique impartiale mais serrée.

A Baudran et à de Lavarenne, il reproche d'avoir établi leur statistique de mortalité par tuberculose en prenant comme unité la ville au-dessus de 5.000 habitants. Pour le reste de la population, les auteurs établissent une moyenne. C'est assez arbitraire, et en tous cas peu conforme à la vérité. En réalité, leur statistique de mortalité par tuberculose est une statistique purement urbaine. La campagne ne compte pas.

De plus, les éléments de comparaison présentent des défauts grossiers. Ainsi, la statistique de mortalité par tuberculose est exclusivement urbaine, tandis que la consommation d'alcool par tête d'habitant porte d'une façon globale sur le citadin comme sur le villageois.

Mais ce à quoi Arnould s'attaque surtout, ce sont aux conclusions de ces deux auteurs. Il reprend en mains leurs statistiques et prouve, pièces à l'appui, qu'il n'existe aucun rapport étroit entre la consommation de l'alcool et la tuberculose, mais qu'il y a au contraire un désaccord absolu, une dissociation totale.

Entre autres exemples, il cite le fait suivant : les sept départements présentant la plus grande consommation d'alcool pur par habitant offrent une mortalité variant entre 20 et 60 décès pour 10.000 habitants ! On ne peut rien juger de plus discordant.

Les chiffres de Bertillon ne sont pas plus ménagés et Arnould prouve que la conclusion de l'auteur : « l'alcool

dicte la carte de la tuberculose en France », est foncièrement erronée.

Ainsi, dans la statistique de Bertillon, la Seine-Inférieure, qui consomme le plus d'alcool en France (12 l. 50 par habitant), ne prend que le trente-cinquième rang des départements dans le classement mortalité par tuberculose, avec 13,4 décès pour 10.000 habitants.

De même, l'Eure, 3^e au classement de consommation alcoolique avec 9 l. 50 par tête, arrive 62^e au classement mortalité par tuberculose.

Et inversement, la Seine, 1^{re} au classement mortalité par tuberculose avec 33,8 décès pour 10.000, arrive 15^e au classement consommation alcoolique avec 5 l. 3. La Haute-Savoie, 9^e au classement mortalité par tuberculose avec 17,8 décès pour 10.000, arrive 78^e au classement de consommation d'alcool avec 1 l. 2 par individu.

Aussi Arnould n'accorde-t-il aucune valeur aux conclusions de Bertillon; et il entreprend le même travail que ses devanciers en essayant, dans la mesure du possible, d'éviter les erreurs qui entachent leurs résultats, en apportant à son labeur l'impartialité absolue que réclame tout travail sérieux de statistique, et en s'efforçant de s'abstenir de toute idée préconçue.

Et voici les résultats auxquels il aboutit :

1^o Dans les 50 départements français où la mortalité tuberculeuse a été la plus élevée de 1906 à 1913, il y a une différence très marquée et de sens constant entre le taux rural de mortalité tuberculeuse et le taux urbain : le premier est inférieur au second dans 48 des départements en question. Seule, la Seine offre une égalité des deux taux, et le territoire de Belfort nous fournit l'exemple unique où la mortalité

par tuberculose est plus élevée à la campagne qu'à la ville.

2° Dans 22 départements la consommation rurale de l'alcool est supérieure à la consommation urbaine, et cet excédent est de 30 %. Dans 28 départements, le taux rural est inférieur au taux urbain et ce, de 25 %.

3° Dans les 22 départements où la consommation rurale d'alcool dépasse la consommation urbaine, le déficit du taux rural de mortalité par tuberculose sur le taux urbain est de 40 %. Dans les 28 départements où le déficit du taux rural de consommation alcoolique sur le taux urbain est de 25 %, en moyenne, le déficit du taux rural de mortalité par tuberculose est de 44 %.

Aussi l'auteur conclut-il à une contradiction totale entre le parallélisme de la consommation alcoolique et de la tuberculose.

De 1907 à 1913, la consommation suit une marche ascendante, la tuberculose au contraire décroît. Le Bulletin de statistique et de législation comparée nous apprend que dans les villes, plus augmente la population, plus la tuberculose commet de ravages, et plus au contraire se réduit la consommation de l'alcool. D'où encore une double discordance.

Dans les Vosges, la mortalité rurale par tuberculose égale les 69,3 % du taux urbain, et pourtant la consommation d'alcool à la campagne égale 233,1 % par rapport au taux urbain d'alcool.

De même, dans le Finistère, le taux rural de mortalité tuberculeuse égale 56,5 % du taux urbain, tandis que le taux rural de consommation d'alcool égale 211 % du taux d'alcool de la ville.

Le défaut de parallélisme, conclut Arnould, est flagrant et constant. Il n'y a aucune concordance entre les départements

où l'on meurt le plus de tuberculose et ceux où l'on consomme le plus d'alcool.

Cette statistique d'Arnould nous donne une excellente idée sur l'évolution de la tuberculose en France, sur la marche de l'alcoolisme dans notre pays, elle conclut enfin à l'indépendance de la tuberculose vis-à-vis de l'alcoolisme; mais ces notions demeurent trop générales, trop vagues, trop schématiques.

Supposons, pour fixer les idées, une agglomération à forte consommation d'alcool et présentant une faible mortalité par tuberculose, et une seconde localité voisine de la première, à consommation alcoolique faible et à mortalité par tuberculose élevée: la moyenne de ces deux villes nous donne une consommation d'alcool et une mortalité par tuberculose normales, ce qui est contraire à la vérité. Le caractère spécifique à chacune des deux cités envisagées a totalement disparu.

Telle est la raison qui m'a décidé à reprendre ce travail et à le serrer de plus près. Mes recherches porteront sur la Lorraine en général, sur la Meurthe-et-Moselle en particulier. Pour ce département, les statistiques seront fournies par arrondissement et par canton, afin que les résultats obtenus cadrent autant que possible avec la réalité. L'intérêt que peut présenter ce travail ne réside pas uniquement en la comparaison de statistiques portant sur des époques différentes. Entre les deux termes limites de la comparaison — entre 1913 et 1923 — se place la guerre, c'est-à-dire une période de bouleversement social formidable, et il m'a paru bon d'étudier les effets qu'ont pu causer, dans la région lorraine, ces années de chaos sur la marche de l'alcoolisme et l'évolution de la tuberculose.

Ce n'est point la première fois, en Lorraine, que cette

question est abordée. M^e Henri Mengin, en effet, au Congrès international de la Tuberculose, en 1905, traite ce problème au point de vue social. Et il conclut à un parallélisme entre la consommation de l'alcool et la morbidité tuberculeuse. Mais ces conclusions découlent de l'observation de 50 malades seulement. Aussi l'auteur admet-il lui-même que ce nombre est trop restreint pour pouvoir donner à ses conclusions la certitude et l'ampleur nécessaires.

Les difficultés matérielles que j'ai rencontrées furent nombreuses. La plus importante porte sur la consommation de l'alcool. A la lecture des chiffres que m'ont fournis les contributions indirectes, on voit, qu'en 1913, la consommation d'alcool pur s'élevait, en Meurthe-et-Moselle, à 22.986 hectolitres, pour 8.113 seulement en 1923.

Quelle est la cause de ce formidable déficit? Qu'il y ait réduction de la consommation, c'est certain, mais cette brusque baisse est également causée par la loi du 22 février 1918, qui ordonne que l'acquittement des droits sur l'alcool se fera désormais au départ, au lieu d'avoir lieu à l'arrivée des boissons (la même observation est à faire quant à la bière). Pour expliquer cette chute, on se demande quelle part revient à la diminution plus ou moins hypothétique de l'alcoolisme, quelle part à l'exécution de l'édit. Le problème est absolument insoluble puisque, depuis 1918, les chiffres relatifs à l'alcool et à la bière traduisent non pas les quantités consommées, mais les quantités soumises aux droits de départ, dans le département.

Aussi ai-je été obligé d'aborder le problème sous un angle différent.

J'estime que la richesse plus ou moins grande d'un pays en débits de boissons traduit mieux le degré d'intoxication

alcoolique de cette région que la consommation d'alcool par tête d'habitant.

En effet, si dans une région, augmente le nombre des cabarets et cafés, c'est que leurs propriétaires se jugent en mesure de mener à bien leurs affaires, c'est donc qu'évidemment augmente de façon concomitante la consommation alcoolique du pays. Et, à cet effet, j'ai fait dresser la liste des débits de boissons existant sur le territoire de Meurthe-et-Moselle en 1913 et leur nombre actuel. Les points de comparaison étant établis, on arrive ainsi à résoudre, par une voie détournée, le problème que je me suis posé.

Enfin, je tiens à spécifier, d'autre part, qu'il s'agit d'une étude plus sociale que médicale, et d'autre part que mes statistiques, bien que portant sur plusieurs centaines de milliers d'habitants, demeurent néanmoins assez fouillées pour donner à la question toute la précision et la finesse que je voulais lui apporter.

J'adresse à M. le Docteur Pratbernom, inspecteur départemental du Service d'Hygiène de Meurthe-et-Moselle, l'expression de ma reconnaissance pour l'hospitalité si large et si affable qu'il m'a ouverte en ses bureaux et pour les facilités qu'il m'a offertes dans l'établissement de mes statistiques.

A ce titre également, j'adresse mes meilleurs remerciements à M. le Docteur Voirin, inspecteur départemental de la Meuse, et à MM. les Directeurs des Contributions Indirectes de Nancy, Bar-le-Duc et Epinal.

PREMIÈRE PARTIE
LA TUBERCULOSE EN LORRAINE

La Tuberculose en Lorraine

CHAP. I. — A. *Généralités.*

B. *La tuberculose dans la Meuse et les Vosges.*

1° Dans la Meuse.

2° Dans les Vosges.

CHAP. II. — LA TUBERCULOSE EN MEURTHE-ET-MOSELLE.

A. *La tuberculose avant guerre.*

B. *La tuberculose après guerre.*

CHAP. III. — CONCLUSIONS SUR LA TUBERCULOSE EN LORRAINE.

CHAPITRE PREMIER

À - GÉNÉRALITÉS

Par sa situation géographique, par son climat humide, froid et pluvieux, par ses nombreux ateliers industriels, par sa population souvent dense, la Lorraine réalise assez bien le type de la région où la tuberculose prend d'habitude l'efflorescence la plus prospère. Et pourtant, quand on jette un coup d'œil sur les chiffres, on est étonné. Les statistiques placent notre contrée dans une honorable moyenne. La Lorraine n'est pas spécialement frappée par la tuberculose. Et ce résultat est dû pour beaucoup à ce fait que notre contrée est pauvre en grosses agglomérations.

Nancy, seule, dépasse 100.000 habitants, quelques villes oscillent autour des 20.000; de beaucoup, la population rurale est la plus importante. Or, c'est la ville qui paie le plus lourd tribut à la tuberculose. Aussi l'énorme majorité de la population rurale explique-t-elle en partie le taux normal en Lorraine de mortalité par tuberculose.

En 1913, la mortalité par tuberculose s'élevait, en France, à 22 pour 10.000 habitants. C'est à peine si la Meurthe-et-Moselle, qui fournissait à l'infection le tribut le plus riche, arrivait à ce taux. Les autres départements lui étaient de beaucoup inférieurs. La Meuse, en particulier, n'est point comprise dans la statistique d'Arnould, qui considère les

50 départements à plus riche mortalité tuberculeuse. Pour 1922, on compte en Meurthe-et-Moselle 8.473 décès, dont 801 sont dûs à la tuberculose. Celle-ci fournit donc un peu moins du dixième de la mortalité totale dans notre département. Ce chiffre est sensiblement normal. Dans les départements où la tuberculose porte ses coups les plus rudes, elle cause, à elle seule, plus du quart des décès. En 1913, la mortalité totale de la Seine s'élevait à 44.625 décès; la tuberculose, à elle seule, en réclamait pour sa part 10.975.

De plus, on constate dans notre région un léger fléchissement de cette léthalité par tuberculose, ainsi que l'on peut s'en apercevoir par le tableau suivant :

Mortalité par tuberculose en Lorraine pour 10.000 habitants

	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1922	1923
Ardennes	23	21	22	19	18	16	16	17		
Haute-Saône	16	16	16	16	18	14	18	12		
Haute-Marne	14	13	11	12	11	11	12	12		
Moselle	21,2	19,5	20,4	18	17,6	16,9	15,5	15		
Meuse	15	14	17	17	15	15	16	{ 15 ou 12,23? }		12,30
Vosges	19	18	16	18	17	17	17	17		
Meurthe-et-Moselle ..	20	22	20	19	20	20	21	21	15,90	16,33

La divergence des statistiques dans le département de la Meuse, pour l'année 1923, sera expliquée plus bas.

B - TUBERCULOSE DANS LA MEUSE ET DANS LES VOSGES

1° DÉPARTEMENT DE LA MEUSE

La Meuse, avons-nous déjà dit, est le département de la région lorraine qui se trouve le moins frappé par la tuberculose. La mortalité que cause cette affection oscillait, avant guerre, autour de 15 pour 10.000 habitants, ainsi qu'on a pu le juger d'après le tableau précité.

Je tiens ici à signaler une divergence existant entre les chiffres fournis par les statistiques du Ministère de l'Intérieur et les chiffres que m'a bien voulu adresser M. l'Inspecteur départemental d'Hygiène de la Meuse.

Le Ministère de l'Intérieur accuse, pour 1913, 423 décès par tuberculose, se répartissant ainsi :

Arrondissement de Bar-le-Duc....	125 décès.
— de Commercy.....	103 —
— de Verdun.....	139 —
— de Montmédy....	56 —
Total.....	423 décès.

Soit une moyenne de 15 décès pour 10.000 habitants dans le département.

Or, les chiffres que j'ai recueillis sont les suivants :

Arrondissement de Bar-le-Duc....	105	décès.
— de Commercy.....	95	—
— de Verdun.....	58	—
— de Montmédy....	83	—
Total.....	341	décès.

Soit une moyenne de 12,23 décès seulement pour 10.000 habitants.

J'énonce le fait simplement, me trouvant dans l'impossibilité de le commenter et de trancher le différend.

En 1923, la tuberculose causait 225 victimes dans la Meuse.

Arrondissement de Bar-le-Duc:...	101	décès.
— de Commercy.....	70	—
— de Verdun.....	53	—
— de Montmédy....	31	—
Total.....	255	décès.

Soit une moyenne de 12,30 décès pour 10.000 habitants.

Ce simple exposé montre clairement que la tuberculose semble demeurer stationnaire dans le département de la Meuse, si l'on considère comme exacte la moyenne de 12,23 décès pour 10.000 que j'ai établie pour l'année 1913.

Si au contraire, on admet comme juste la statistique du Ministère de l'Intérieur, on conclut alors à une baisse de la mortalité. De 15 décès pour 10.000 habitants en 1913, nous tombons à 12,30 en 1923. Si ce résultat dernier est erroné,

peut-être du moins est-il plus consolant pour l'esprit que le premier.

Proportionnellement à la population, c'est l'arrondissement de Bar-le-Duc qui est le plus sévèrement touché par l'infection bacillaire, avec 15,30 décès pour 10.000 habitants en 1923. Ensuite viennent, et dans l'ordre, les arrondissements de Commercy, Verdun et Montmédy.

En résumé, même si l'on estime que la mortalité par tuberculose, dans la Meuse, demeure aujourd'hui ce qu'elle était avant guerre, nous arrivons à une moyenne faible, oscillant entre 12 et 13 décès pour 10.000 habitants, c'est-à-dire à un taux largement au-dessous du taux moyen en France de mortalité par tuberculose. La Meuse, de ce fait, se classe dans les trente départements les plus épargnés par le bacille de Koch.

2° DÉPARTEMENT DES VOSGES

Arnould place les Vosges 43^e dans le classement des départements les plus atteints par la tuberculose. Plus touchées que la Meuse, moins frappées que la Meurthe-et-Moselle, les Vosges forment transition entre ces deux départements.

De 1906 à 1913, les statistiques tombent, de 19 décès pour 10.000 habitants, à 17. L'on note donc une légère défervescence dans les atteintes du mal. En 1913, le département perdait 761 tuberculeux; en voici le détail :

Arrondissement d'Epinal.....	256 décès.
— de Saint-Dié.....	240 —
— de Remiremont...	130 —
— de Mirecourt.....	87 —
— de Neufchâteau...	48 —
Total.....	761 décès.

La population urbaine en prenait 272, soit une moyenne de 22,8 pour 10.000 habitants. La population rurale perdait 489 sujets, soit une moyenne de 15,8 pour 10.000 habitants. La moyenne générale étant de 17 pour 10.000 habitants.

J'aurais voulu, ainsi que je l'ai fait pour la Meuse et pour la Meurthe-et-Moselle, dresser la même statistique pour les années qui ont suivi la guerre et pour 1923 en particulier. Mes démarches répétées sont restées sans réponse.

En résumé, les Vosges offraient avant guerre une mortalité par tuberculose oscillant aux environs de 17 pour 10.000 habitants et cette mortalité paraissait en voie de baisse lente, mais continue.

CHAPITRE II

LA TUBERCULOSE EN MEURTHE-ET-MOSELLE

a) Tuberculose avant guerre

Sans la Meurthe-et-Moselle, la Lorraine aurait une très faible mortalité par tuberculose, et la Meurthe-et-Moselle, sans Nancy, verrait son taux de léthalité par infection bacillaire s'abaisser considérablement. C'est cette ville, en effet, qui pèse lourdement dans la balance, ainsi qu'il l'a été démontré par M. le Professeur J. Parisot (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie Sociales*, novembre 1922).

Jusqu'à la guerre, la mortalité par tuberculose n'y avait jamais été inférieure à 30 décès pour 10.000 habitants. Certaines années, par contre, en 1882, en 1884 et en 1898, par exemple, on la voyait s'élever aux environs de 45 et 47 pour 10.000 habitants. Une telle hécatombe, sur une ville de plus de 100.000 habitants, influe fâcheusement sur la statistique totale d'un département, qui compte 550.000 habitants environ, aussi Arnould place-t-il notre département 19^e, avec une mortalité rurale de 15,9 pour 10.000 habitants et une mortalité urbaine de 26,4.

En moyenne générale, la mortalité par tuberculose en Meurthe-et-Moselle, de 1906 à 1913, présente quelques fluctuations variant entre 19 et 22 décès pour 10.000 habitants.

D'ailleurs, le tableau et la courbe annexés renseignent de façon exacte.

En 1906 la tuberculose cause 1.035 décès, soit 20 décès pour 10.000 h.

1907	—	1.123	—	22	—
1908	—	1.074	—	20	—
1909	—	1.003	—	19	—
1910	—	1.069	—	20	—
1911	—	1.162	—	20	—
1912	—	1.205	—	21	—
1913	—	1.211	—	21	—

En un mot, de 1909 à la guerre, la tuberculose semble gagner du terrain dans notre département. De 1.003 décès en 1909, elle passe à 1.211 en 1913. De 19 décès pour 10.000 habitants en 1909, la mortalité monte à 21 en 1913; et cette augmentation se fait avec lenteur, mais l'ascension est continue durant ces cinq années.

Jusqu'aujourd'hui, les travaux entrepris ont porté sur l'ensemble du département. J'ai voulu fouiller la question plus profondément. Pour 1913, l'étude portera sur chaque arrondissement. Il en sera de même pour 1922. En 1923, je procéderai par arrondissement d'abord, puis par canton.

Année 1913

La tuberculose, avons-nous déjà dit, enlevait 1.211 malades dans notre département, soit 21 décès pour 10.000 habitants.

1° ARRONDISSEMENT DE NANCY

L'arrondissement de Nancy, naturellement, arrivait en tête avec 695 victimes, dont 447 appartenant à la population urbaine et 248 à la population rurale.

Nancy, relativement peu touchée cette année-là, accusait 30 décès pour 10.000 habitants, contre 36 pour 10.000 habitants l'année précédente.

Le reste de la population urbaine de l'arrondissement pré-

sente sensiblement la même mortalité, quant à la population rurale elle payait un tribut de 20 décès pour 10.000 habitants.

2° ARRONDISSEMENT DE LUNÉVILLE

Il n'est pas étonnant que le district qui compte, après Nancy, la ville la plus importante du département, arrive en seconde place. De plus, les localités variant entre 2.000 et 5.000 habitants, et même dépassant 5.000 habitants sont assez nombreuses : Baccarat, Blainville, Cirey, Badonviller et d'autres encore.

En 1913, pour une population de 99.144 habitants, l'arrondissement perdait 185 tuberculeux, soit une moyenne globale de 18,6 pour 10.000 habitants.

La population urbaine, comme toujours, la plus éprouvée, donnait, avec 96 décès, un pourcentage de 28 pour 10.000 habitants.

La population rurale n'accusait que 13,6 décès pour 10.000 habitants.

3° ARRONDISSEMENT DE BRIEY

Presque au même rang que l'arrondissement de Lunéville, arrive celui de Briey, qui, en 1913, donnait, pour une population de 126.683 habitants, 234 décès par tuberculose, soit 18,47 pour 10.000 habitants. Il est intéressant de noter que, dans cette contrée, les taux urbain et rural de mortalité par tuberculose s'égalisent sensiblement et demeurent élevés tous les deux. Ce fait s'explique bien. Pas de grandes villes dans ce district, mais, par contre, beaucoup de localités industrielles et populeuses variant entre 2.000 et 10.000 habitants. C'est Longwy, Jœuf, Villerupt, Longuyon, Homécourt, Mont-St-Martin, Hussigny-Godbrange, Jarny, Herserange, Auboué

Ces localités, qui se sont rapidement accrues, sont bâties bien souvent sans souci des règles d'hygiène. Il y grouille une nombreuse population ouvrière. La tuberculose trouve là, réunies, toutes les conditions favorables à un développement prospère.

4° ARRONDISSEMENT DE TOUL

En dernier lieu, et bien loin derrière ses prédécesseurs, vient l'arrondissement de Toul qui, en 1913, avec 97 décès par tuberculose, pour une population de 70.122 habitants, donnait une moyenne de 13,8 pour 10.000 habitants.

La ville accusait 52 morts, soit 20 décès pour 10.000 habitants ; la campagne 45, soit 10 pour 10.000 habitants seulement.

En résumé, avant guerre, l'arrondissement de Nancy arrivait en tête par sa mortalité tuberculeuse, ensuite venaient **ensemble les arrondissements** populeux et industriels de Lunéville et de Briey. Enfin, le secteur rural de Toul tenait la dernière place, avec un pourcentage global de moitié inférieur au même pourcentage de l'arrondissement de Nancy.

Le tableau récapitulatif suivant rappelle brièvement ces notions, et la carte du département, divisée par arrondissements, frappe mieux l'esprit que les descriptions les plus longues.

La Tuberculose en Meurthe-et-Moselle

ANNÉE 1913

1.211 décès par tuberculose pour 564.730 habitants, soit
21 décès pour 10.000 habitants.

1° ARRONDISSEMENT DE NANCY

695 décès pour 268.781 habitants.

Nancy, 30 décès pour 10.000 habitants.

Population rurale, 20 décès pour 10.000 habitants.

2° ARRONDISSEMENT DE LUNÉVILLE

185 décès pour 99.144 habitants.

Lunéville (ville), 30 pour 10.000 habitants.

Population rurale, 13,6 pour 10.000 habitants.

3° ARRONDISSEMENT DE BRIEY

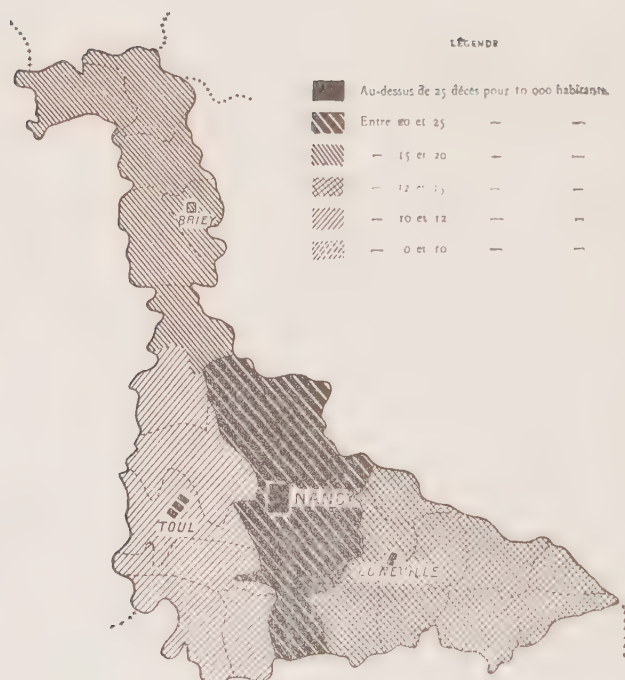
234 décès pour 126.683 habitants, soit une mortalité
moyenne de 18,47 pour 10.000 habitants.

4° ARRONDISSEMENT DE TOUL

97 décès pour 70.122 habitants.

Toul (ville), 20 pour 10.000.

Population rurale, 10 pour 10.000 habitants.



ANNÉE 1913

Répartition par arrondissement
de la mortalité par tuberculose en Meurthe-et-Moselle

**b) La Tuberculose en Meurthe-et-Moselle
après guerre**

Il m'a été impossible, naturellement, de dresser des statistiques intéressantes durant les années de guerre. Les services assurés de façon insuffisante, et surtout l'occupation d'une grande partie du territoire de notre département, empêchaient toutes recherches.

Les premières statistiques que j'ai pu établir sont celles de 1921.

TABLEAU.

Mortalité par tuberculose

Année 1921

Unités territoriales envisagées	Villes au-dessus de 20.000 habitants	Villés au-dessus de 5.000 habitants	Villes entre 2.000 et 5.000 habitants	Au-dessous de 2.000 habitants
Arrondissement de Nancy.....	(Nancy) 368	48	82	60
Arrondissement de Lunéville...	(Lunéville) 48	6	10	46
Arrondissement de Briey.....	»	20	54	27
Arrondissement de Toul.....	»	22	2	31
Totaux.....	416	96	148	164

soit un total général de 824 décès pour la Meurthe-et-Moselle; une moyenne de 16,3 décès pour 10.000 habitants pour l'ensemble du département et 32,5 pour Nancy.

Année 1922

Pour 1922, le département présente un total de 801 décès par tuberculose, dont 656 sont causés par la tuberculose pulmonaire, 71 par la tuberculose des méninges et 74 par des tuberculoses diverses. On arrivait à une moyenne de 15,90 décès pour 10.000 habitants.

Le détail par arrondissement s'établit d'après les chiffres fournis par les tableaux suivants :

DÉPARTEMENT DE MEURTHE-ET-MOSELLE

Mortalité par tuberculose pulmonaire..	656 décès.
— par tuberculose méningée....	71 —
— par tuberculoses diverses....	74 —
Total.....	801 décès.

Soit, pour le département dans sa totalité, une moyenne de 15,90 décès pour 10.000 habitants.

ARRONDISSEMENT DE NANCY

Tuberculose pulmonaire.....	400 décès.
— méningée	41 —
— diverses	44 —
Total.....	485 décès.

Soit, pour l'ensemble de l'arrondissement, une mortalité de 19,47 pour 10.000 habitants; soit 16,64 décès pour la population rurale.

VILLE DE NANCY

Tuberculose pulmonaire.....	225 décès.
— méningée	20 —
— diverses	14 —
Total.....	259 décès.

Soit 22,87 décès pour 10.000 habitants.

ARRONDISSEMENT DE BRIEY

Tuberculose pulmonaire.....	95 décès.
— méningée	14 —
— diverses	24 —
Total.....	133 décès.

Soit 12 décès pour 10.000 habitants.

ARRONDISSEMENT DE LUNÉVILLE

Tuberculose pulmonaire.....	109 décès.
— méningée	10 —
— diverses	5 —
Total.....	124 décès.

Soit, pour l'ensemble de l'arrondissement, une mortalité de 12,20 décès pour 10.000 habitants.

Lunéville donne 14 décès pour 10.000 habitants ; la population rurale 11 pour 10.000 habitants.

ARRONDISSEMENT DE TOUL

Tuberculose pulmonaire.....	52 décès.
— méningée	6 —
— diverses	1 —
Total.....	59 décès.

Soit, pour l'ensemble de l'arrondissement, une mortalité de 10,2 décès pour 10.000 habitants; pour Toul (ville), 16, pour la population rurale, 8,31.

TABLEAU.

Répartition de la tuberculose en Meurthe-et-Moselle — Population : 503.810 habitants

Année 1922

(Tableau n° 1)

	Arrondissement de Briey					Arrondissement de Lunéville			Arrondissement de Toul				Arrondissement de Nancy						
	Communes de moins de 5.000 habitants	Jœuf	Longwy	Villertupt	Total	Communes de moins de 5.000 habitants	Communes de plus de 5.000 habitants	Total	Communes de moins de 5.000 habitants	Toul	Villes entre 5.000 et 20.000 h.	Ecrouves	Nancy	Dombasle	Laxou	Pont-à-Mousson	St-Nicolas	Au-dessous de 5.000 habitants	Total
Tuberculose pulmo- naire	67	9	11	8	95	61	48	109	29	17	6	52	225	15	16	15	13	116	400
Tuberculose ménin- gée	9	5	»	»	14	5	5	10	3	3	»	6	20	2	»	6	2	11	41
Tuberculoses diver- ses	14	2	8	»	24	2	3	5	»	1	»	1	14	»	12	3	3	12	44
Totaux.....	90	16	19	8	133	68	56	124	32	21	6	59	259	17	28	24	18	139	485

Année 1923

Pour 1923, j'ai cherché à être plus précis, j'ai établi, comme pour les années précédentes, mes statistiques par arrondissement d'abord, ensuite ma répartition s'est faite par canton. Ainsi, pour l'année qui vient de s'écouler, on a, par les cartes et les tableaux ci-joints, une idée exacte de la topographie qu'affecte la mortalité par tuberculose sur notre territoire.

834 décès, tel est le bilan de la tuberculose pour 1923 en Meurthe-et-Moselle, soit une moyenne générale de 16,33 pour 10.000, c'est-à-dire un chiffre légèrement supérieur à celui de 1922.

L'arrondissement de Nancy compte 510 décès

—	Briey	140	—
—	Lunéville	107	—
—	Toul	66	—

Total..... 823 décès.

1° Comme toujours, c'est l'arrondissement de Nancy qui tient la tête.

La ville de Nancy perd, en 1923, 293 tuberculeux (tuberculose pulmonaire, 246; tuberculose des méninges, 33; tuberculosés diverses, 14), soit 25,87 décès pour 10.000 habitants

Le reste de l'arrondissement, avec 217 décès, donne une moyenne de 15,97 décès pour 10.000 habitants.

D'une manière plus précise, on voit que c'est le canton de Pont-à-Mousson qui est le plus sévèrement touché. Il arrive, avec 53 décès, à une mortalité de 24,45 pour 10.000 habitants. Puis c'est le canton de Saint-Nicolas, avec 44 décès, soit 17 pour 10.000 habitants.

Les quatre cantons de Nancy (Nancy naturellement non compris) donnent la proportion de 15,90 pour 10.000 habitants.

Enfin, et bien loin derrière, arrivent les cantons de Haroué (8,5 pour 10.000); de Nomeny (8,25 pour 10.000); et de Vézelize (6,77 pour 10.000).

Il résulte de ce rapide exposé que ce sont les régions éminemment industrielles et populeuses de Nancy et de sa grande banlieue qui paient le plus lourd tribut à la tuberculose.

Les régions agricoles de Haroué, de Vézelize, sont à un taux très inférieur à la moyenne du département. Le tableau annexé donnera à ce sujet tous les détails nécessaires.

2° Ensuite vient l'arrondissement de Briey, qui, en 1923, accuse 140 décès par tuberculose (99 par tuberculose pulmonaire, 25 par tuberculose méningée, 16 par tuberculoses diverses.

La moyenne globale est de 12,73 décès pour 10.000 habitants.

Il n'y a pas de grandes différences dans les taux de mortalité par tuberculose entre les différents cantons. Les chiffres oscillent entre 12,30 décès pour 10.000 habitants et 12,80. Nous avons donné plus haut les raisons probables de cette immutabilité, quand nous avons étudié la répartition de la tuberculose en Meurthe-et-Moselle pour 1913.

3° L'arrondissement de Lunéville, avec 107 décès, se classe troisième.

Lunéville proprement dite, donne une mortalité de 14,24 pour 10.000 avec 35 décès (tuberculose pulmonaire, 34; tuberculoses diverses, 1).

Le reste du district compte 72 victimes, et le taux s'abaisse à 9 pour 10.000 habitants.

Le canton de Cirey, peu touché jusqu'alors, fournit au contraire, cette année, le pourcentage le plus élevé, avec 25 décès pour 10.000 habitants. Ensuite le canton de Baccarat nous donne 18 décès pour 10.000 habitants; puis celui de Blâmont, 12 pour 10.000 h.; Bayon, 11 pour 10.000 h.; Badonviller, 8 pour 10.000 h.; les cantons nord et sud de Lunéville (la ville exceptée), 6,5 pour 10.000 h.; Gerbéviller, 3,14 pour 10.000 h.

Il ne m'a paru ni logique, ni utile d'établir une statistique pour le canton d'Arracourt, qui ne compte qu'un décès par tuberculose pulmonaire en 1923.

En un mot, le district de Lunéville présenterait actuellement une très faible mortalité par tuberculose, si la ville elle-même, et le canton de Baccarat n'étaient pas là pour relever sensiblement les taux par une mortalité assez élevée, portant sur une population de plus de 35.000 habitants.

4° Enfin, c'est l'arrondissement de Toul qui continue à tenir le rang enviable de dernier, avec une mortalité de 66 décès (tuberculose pulmonaire, 55; tuberculose des méninges, 5; tuberculoses diverses, 6).

La ville de Toul, avec 26 décès, arrive pourtant au pourcentage assez élevé de 21 pour 10.000; mais il ne reste que 40 décès pour l'ensemble de la population rurale, aussi le taux y est-il abaissé à 8,8 pour 10.000 h.

Voici d'ailleurs, exactement calculés, les chiffres que nous avons trouvés:

Toul (ville)	21	décès pour 10.000 habitants.	
Toul (cantons)	10,61	—	—
Canton de Domèvre-en-H. .	8	—	—
— de Thiaucourt ...	6,5	—	—
— de Colombey	5	—	—

L'arrondissement présente donc, malgré la ville de Toul, une mortalité par tuberculose, faible, très au-dessous de la moyenne.

En résumé, voici brièvement reproduite la répartition de la mortalité par tuberculose dans le département pour 1923.

Mortalité par tuberculose dans l'ensemble du département, 16,33 pour 10.000 h.

1° *Arrondissement de Nancy.* — Nancy (ville), 25,87 décès pour 10.000 h.; arrondissement de Nancy (sauf Nancy), 15,97 décès pour 10.000 habitants.

2° *Arrondissement de Briey.* — 12,73 décès pour 10.000 habitants.

3° *Arrondissement de Lunéville.* — Lunéville, 14,24 décès pour 10.000 h.; arrondissement de Lunéville (sauf Lunéville), 9 décès pour 10.000 h.

4° *Arrondissement de Toul.* — Toul (ville), 21 décès pour 10.000 h.; arrondissement de Toul (sauf Toul), 8,8 décès pour 10.000 h.

Arrondissement de Nancy — 249.028 habitants

Année 1923

(Tableau n° 2)

Habitants	Localités	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose méningée	Tuberculoses diverses	Bronchites chroniques	Observations
113.226	Nancy (ville).....	246	33	14	39	* Dans la population globale des cantons de Nancy a été naturellement déduit le nombre des habitants de Nancy, porté plus haut.
	(Nancy-N. ..	24	4	8	1	
	(Nancy-Est. .	16	1		6	
62.976*	Cantons (Nancy-O.	23	4		4	
	(Nancy-Sud. .	17	2	1	2	
8.160	Canton d'Haroué	5	1	1	2	
8.480	Canton de Nomeny ..	6	1		1	
21.670	Canton de Pont-à-M.	38	8	7	14	
25.660	Canton de St-Nicolas.	34	1	9	16	
8.856	Canton de Vézelize.	6				
249.028	Totaux.....	415	55	40	85	
		510 décès par tuberculose				

Arrondissement de Briey — 110.966 habitants

Année 1923

(Tableau n° 3)

Habitants	Localités	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose méningée	Tuberculose diverses	Bronchites chroniques	Observations
27.088	Canton de Briey....	26	1	7	9	
13.838	Canton d'Audun-le-R.	14	4	2	1	
3.240	Canton de Chambley.	3	1			
11.372	Canton de Conflans.	8	4		5	
12.420	Canton de Longuyon.	13	2	1	8	
43.008	Canton de Longwy..	35	13	6	10	
110.966	Totaux.....	99	25	16	33	
		140 décès par tuberculose				

Arrondissement de Lunéville -- 101.580 habitants

Année 1923

(Tableau n° 4)

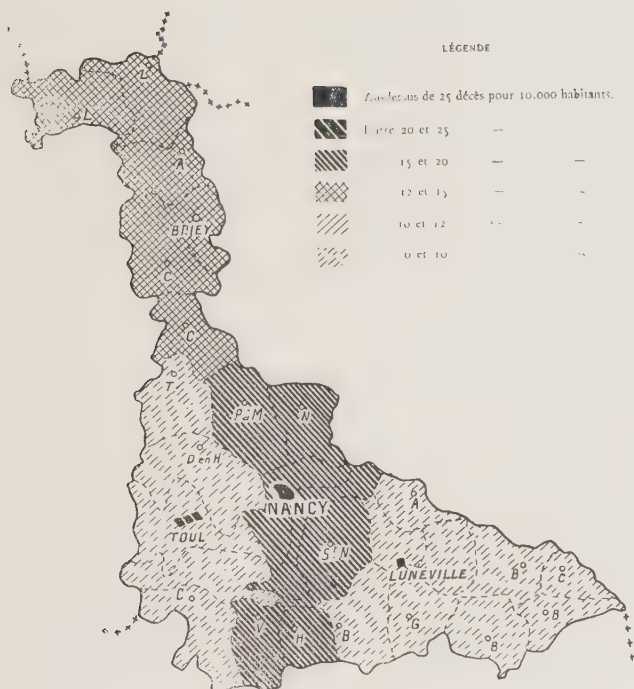
Habitants	Localités	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose mningée	Tuberculosés diverses	Bronchites chroniques	Observations
24.566	Lunéville	34		1	15	
13.769	Canton Lunéville-N...	2			2	
	Canton Lunéville-S...	7			2	
1.709	Canton d'Arracourt..	1				
12.270	Canton de Baccarat..	21	1		6	
4.938	Canton de Badonvill.	2		2		
9.808	Canton de Bayon....	10	1		4	
7.741	Canton de Blâmont..	9		1	1	
5.114	Canton de Cirey.....	13				
6.365	Canton de Gerbéviller.	2			2	
101.580	Totaux.....	101	2	4	32	
		107 décès par tuberculose				

Arrondissement de Toul — 57.736 habitants

Année 1923

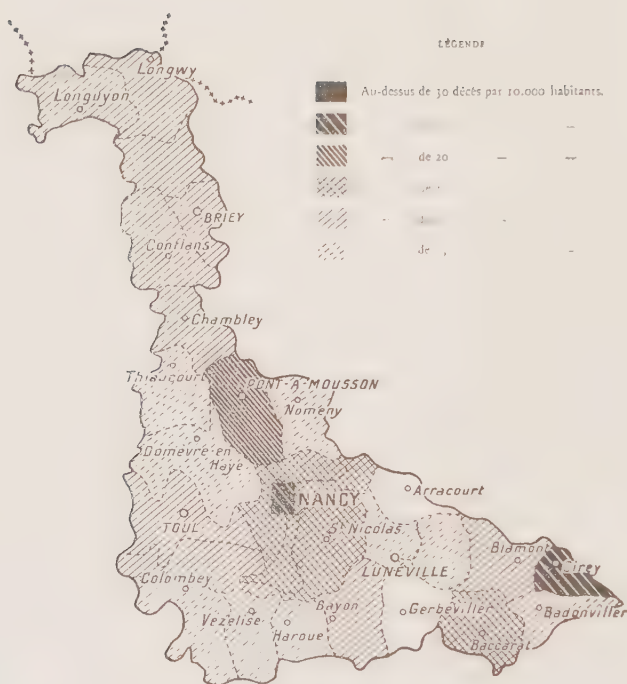
Tableau n° 5)

Habitants	Localités	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose méningée	Tuberculoses diverses	Bronchites chroniques	Observations
12.363	Toul (ville)	19	4	3	4	
25.432	Canton de Toul-Nord.	17	1	1	1	
	Canton de Toul-Sud	7		1	1	
8.115	Canton de Colombey.	3		1		
7.183	Canton de Domèvre.	6			1	
4.643	Canton de Thiaucourt	3				
57.736	Totaux	55	5	5	7	
		66 décès par tuberculose				



ANNÉE 1923

Répartition par arrondissement
de la mortalité par tuberculose en Meurthe-et-Moselle



ANNÉE 1923

Répartition par canton de la mortalité par tuberculose
en Meurthe-et-Moselle

CHAPITRE III

CONCLUSIONS SUR LA TUBERCULOSE EN LORRAINE

La comparaison des statistiques établies avant guerre et de nos jours, permet de conclure à une baisse générale de la tuberculose dans notre région.

Cette baisse est surtout sensible pour le département de Meurthe-et-Moselle.

De 21 décès par tuberculose pour 10.000 habitants, en 1913, la moyenne tombe à 16,33 en 1923.

De plus, la défervescence est générale. Elle porte sur tous les points du département : sur la ville comme sur la campagne. Et la comparaison des cartes établies pour 1913 et 1923 est tout à fait frappante à cet égard.

Nancy ville, en 1923, n'est plus qu'au taux de 25,87 au lieu de 30 pour 10.000 en 1913.

L'arrondissement, du pourcentage de 20 décès pour 10.000, passe à celui de 15,97.

Lunéville voyait, en 1913, 30 de ses habitants sur 10.000, enlevés par la tuberculose.

En 1923, le nombre tombe à 14,24. L'arrondissement, avant guerre, accusait une perte de 13,6 décès pour 10.000, contre 9 pour 10.000 de nos jours.

L'arrondissement de Briey continue à voir son taux rural de mortalité par tuberculose égaler le taux urbain. Mais, alors qu'en 1913 ce taux global était de 18,47 pour 10.000, il n'est plus en 1923 que 12,73.

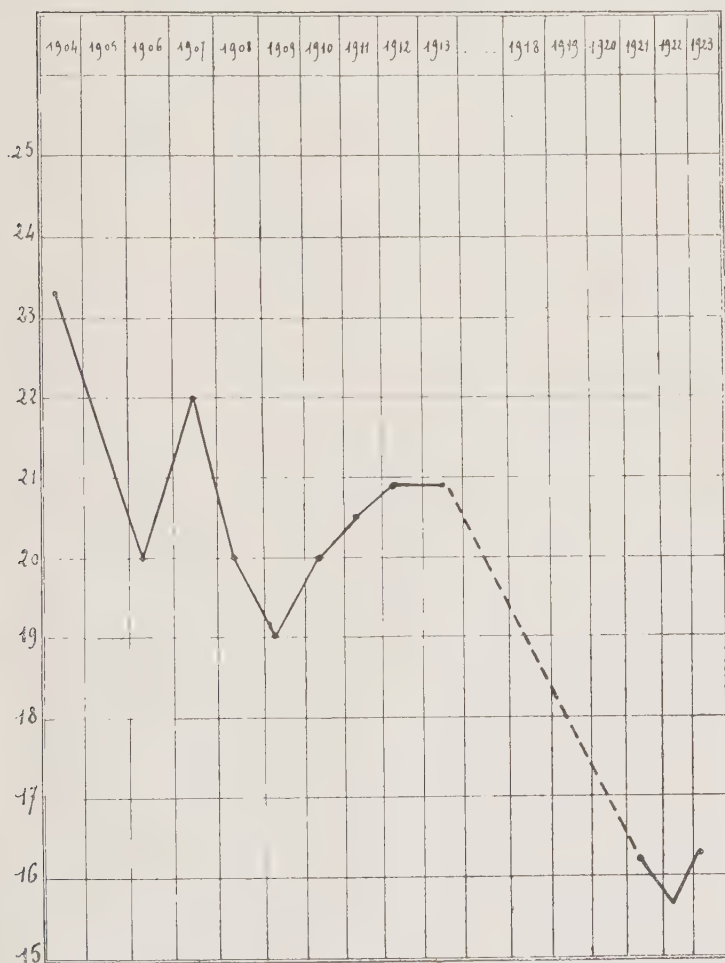
L'arrondissement de Toul a, de tous temps, été le plus épargné. En 1913 déjà, la population rurale ne fournissait à la tuberculose que 10 victimes pour 10.000 habitants. Aujourd'hui elle n'en donne plus que 8.

Par contre, la mortalité de Toul ville n'a point baissé. Elle semble stationnaire. C'est ainsi qu'en 1913 la ville accusait 20 décès par tuberculose pour 10.000 habitants; en 1923 elle arrive même à 21 décès.

C'est la seule localité importante de la région qui ne se plie pas à la baisse générale qui frappe de nos jours l'évolution de la tuberculose dans notre contrée.

Mortalité par tuberculose, pour 10.000 habitants dans le département de Meurthe-et-Moselle (1904 à 1923)

Tableau n° 7



Décès par tuberculose pour 10.000 habitants

DEUXIÈME PARTIE
L'ALCOOLISME EN LORRAINE

L'Alcoolisme en Lorraine

CHAP. I. — A. *Généralités.*

B. *L'alcoolisme dans la Meuse et les Vosges.*

CHAP. II. — L'ALCOOLISME EN MEURTHE-ET-MOSELLE.

A. *Les consommations d'alcool en général en M.-et-M.*

B. *La répartition des débits de boissons en M.-et-M.*

CHAP. III. — CONCLUSIONS SUR L'ALCOOLISME EN LORRAINE.

CHAPITRE PREMIER

A - GÉNÉRALITÉS

Sans avoir la triste renommée de certaines provinces, la Lorraine néanmoins passe pour avoir, malgré tout, un penchant non dissimulé pour l'alcool. Le fait est possible et assez excusable.

Que les vigneron des coteaux de Thiaucourt et des rampes de Moselle aiment leur vin pétillant et clair, c'est chose naturelle. Que les propriétaires du Xaintois et du Vermois recueillent de leur alambic cette chaude eau-de-vie de mirabelles et que leurs palais s'en réjouissent à chaque occasion que Dieu présente, c'est encore chose humaine.

Mais, bien souvent, on ne s'en tient pas là. On boit pour le plaisir de boire. L'on boit pour tuer le ver, l'on boit parce que l'on voit boire, l'on boit parce que c'est l'habitude... et, n'en déplaise à certains, les Vosgiens ont acquis à cet égard une réputation presque égale à celle des Bretons... et ce n'est pas peu dire :

Le Champenois, le Bourguignon
Font part de leur bon vin à maint autre canton.
Si Bacchus en plantait de pareils en Bretagne
On y connaîtrait mieux la valeur de ce don
Et loin de l'envoyer en Bourgogne, en Champagne,
Tout coulerait par le gosier breton
— Même la lie et le bondon —
Tout coulerait par le gosier breton!...

Mais revenons en Lorraine. Les statistiques d'habitude ne portent que sur les quantités d'alcool pur ; j'estime pourtant qu'il faut faire entrer en ligne de compte la consommation du vin, marquant de nos jours une ascension continue et rapide, ainsi que la consommation de la bière, si importante dans notre pays de Lorraine : l'alcoolisme étant en définitive la résultante de la totalisation des diverses sortes d'alcool.

J'étudierai donc pour les Vosges, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle, les quantités d'alcool de vin et de bière consommées avant guerre et de nos jours.

L'étude sera particulièrement détaillée pour la Meurthe-et-Moselle, où, pour les raisons que j'ai exposées au premier chapitre, j'ai fait dresser une liste des débits de boissons pour 1913, 1919 et 1923.

Je formulerai ensuite quelques observations, puis je donnerai mes conclusions.

B - L'ALCOOLISME DANS LA MEUSE ET DANS LES VOSGES

1° L'ALCOOLISME DANS LA MEUSE

En 1913, on comptait, répartis sur le territoire de la Meuse, 3.055 débits de boissons ; 10 ans plus tard, ce nombre était tombé à 2.742, soit une diminution de 313. Ces chiffres m'ont été fournis globalement, et je ne puis que les reproduire tels.

Pour 10.000 habitants, la Meuse, en 1913, présentait 109 débits de boissons. Malgré la diminution du nombre des cafés, le pourcentage est actuellement monté à 134, à cause de la chute de la population.

a) *Consommation d'alcool pur*

Pour une population totale de 277.955 habitants, la Meuse consommait, en 1913, 11.608 hectolitres d'alcool pur, soit 4 l. 17 par habitant.

En 1920, 2.057 hl. 14 étaient soumis aux droits, soit 0 l. 74 par tête.

En 1922, 2.881 hl. 50 étaient soumis aux droits, soit 1 l. 40 par tête.

En 1923, 3.347 hl. 98 étaient soumis aux droits, soit 1 l. 61 par tête.

De l'examen de ces chiffres, il résulte une très forte baisse dans la consommation apparente de l'alcool, qui de 4 l. 17 en 1913, tombe en 1920 à 0 l. 74 par individu.

Au premier chapitre, j'ai déjà donné une des raisons de cette crise, factice peut-être. Je tiens à la répéter ici, car nous la retrouverons dans l'étude de la consommation de l'alcool et de la bière pour les Vosges et la Meurthe-et-Moselle. Depuis la loi du 22 février 1918, les droits de régie sur l'alcool et la bière sont acquittés au départ des boissons au lieu de l'être à l'arrivée. De sorte que les quantités indiquées ici ne sont pas celles réellement consommées, mais celles soumises aux droits de départ dans le département. Sauf pour le vin, les chiffres ne sauraient être pris en valeur absolue, ils servent uniquement à nous donner une idée générale sur la consommation de l'alcool et de la bière dans notre région.

De 1920 à 1923, les quantités d'alcool pur imposées reprennent une marche ascendante et continue.

b) *Consommation de vin*

Ici les chiffres conservent toute leur signification, et la

comparaison peut se faire entre la consommation d'avant guerre et la consommation actuelle.

En 1913, la Meuse consommait 365.645 hectolitre de vin soit 131 litres par habitant.

En 1922, 450.036 hl., soit 216 l. par habitant.

En 1923, 454.968 hl., soit 218 l. par habitant.

On assiste donc à une augmentation considérable de la consommation du vin qui, de 131 litres par tête d'habitant en 1913, monte à 218 en 1923, soit une progression de 87 litres par unité.

c) Consommation de la bière

En 1913, la Meuse consommait 995.302 degrés hectolitres, soit 71 litres par tête.

En 1920, étaient imposés 716.494 degrés hectolitres, soit 51 litres par tête.

En 1922, 849.722 D. Hl., soit 82 l. par tête.

En 1923, 1.056.468 D. Hl., soit 101 l. par tête

L'on assiste encore à une ascension continue de la consommation apparente de la bière.

Je tiens à signaler que la mention degré hectolitre ne constitue pas une unité métrique. La bière titrant en moyenne 5° il faut, pour obtenir la quantité en hl normaux, diviser le nombre de D. Hl. par 5.

En résumé, l'on assiste dans la Meuse à une chute considérable de la consommation d'alcool pur, qui tend, depuis 1920, à se relever légèrement.

De 1913 à nos jours, la bière, et le vin surtout poursuivent une progression ascendante et ininterrompue.

De 109 débits pour 10.000 habitants en 1913, on est actuellement passé au taux de 134.

2° L'ALCOOLISME DANS LES VOSGES

Dans les statistiques d'Arnould, les Vosges arrivent 26^e au classement des départements consommant le plus d'alcool. Pour qui est de la région, et qui connaît les habitudes d'intempérance de certaines contrées de ce département, ce rang éloigné constitue une surprise, et l'on aurait placé volontiers les Vosges parmi les dix premiers départements français consommant la plus grande quantité d'alcool. La cause de ce rang reculé est simple. La population urbaine est relativement sobre, puisqu'elle ne consomme que 2 l. 09 d'alcool par habitant, et c'est elle qui ramène à une honorable moyenne un taux que la population rurale, par son intempérance, ferait surélever de façon formidable.

Le paysan vosgien boit, en effet, plus de 5 litres d'alcool par an, et ce département nous offre un exemple frappant de cette prétendue tempérance des campagnes. La population rurale consomme 233 litres d'alcool, alors que la population urbaine n'en consomme que 100 litres. Le fait était suffisamment intéressant pour qu'il méritât d'être cité.

Les chiffres que je viens d'annoncer émanent de statistiques établies avant guerre.

a) *Consommation d'alcool pur*

En 1913, les Vosges consumaient 18.280 hl. d'alcool, soit une moyenne de 4 l. 21 par individu. Le détail se répartissait de la façon suivante :

Arrondissement d'Epinal, 5.186 hl., soit 4 l. 20 par tête.

Arrondissement de Remiremont, 4.688 hl., soit 5 l. 26 par tête.

Arrondissement de Saint-Dié, 6.337 hl., soit 5 lit. 62 par tête.

Arrondissements de Mirecourt-Neufchâteau, 2.069 hl., soit 2 l. 01 par tête.

Ce sont les deux arrondissements de montagnes (Remiremont et Saint-Dié) qui présentent les taux les plus élevés, oscillant aux environs de 5 l. 50 d'alcool par tête.

En 1920, étaient soumis aux droits 4.080 hl. d'alcool pur.

En 1922	—	4.326 hl.	—
---------	---	-----------	---

En 1923	—	5.524 hl.	—
---------	---	-----------	---

Pour cette année 1923, le détail se fait ainsi :

Arrondissement d'Epinal, 2.085 hl., soit une moyenne de 1 l. 83 par habitant.

Arrondissement de Remiremont, 668 hl., soit une moyenne de 0 l. 80 par tête.

Arrondissement de Saint-Dié, 1.484 hl., soit une moyenne de 1 l. 50 par tête.

Arrondissements de Mirecourt-Neufchâteau, 1.287 hl., soit une moyenne de 1,32 par tête.

Soit une moyenne générale de 1 l. 44.

La consommation de l'alcool dans les Vosges présente donc une crise immédiatement après la guerre, mais, depuis 1920, les quantités soumises aux droits croissent chaque année et de façon constante.

b) *Consommation de vin dans les Vosges*

En 1913, les Vosges consommaient 494.100 hectolitres de vin; en 1920, elles en consommaient 541.509 hl.; en 1922,

593.265 hl., et, en 1923, 629.884 hl. La progression est continue, rapide et importante.

Année 1913. Si l'on étudie plus attentivement les chiffres précités, la répartition se fait ainsi :

L'arrondissement d'Épinal consommait 159.643 hl., soit 128 litres par tête.

L'arrondissement de Remiremont consommait 84.529 hl., soit 90 l. 4 par tête.

L'arrondissement de Saint-Dié consommait 130.745 hl., soit 110 l. par tête.

Les arrondissements de Mirecourt-Neufchâteau consommaient 119.363 hl., soit 116 l. par tête.

Pour l'ensemble du département, on arrivait à une moyenne de 115 litres de vin par habitant.

Voici, pour 1923, les chiffres recueillis :

L'arrondissement d'Épinal consommait 219.844 hl., soit une moyenne de 190 l. par tête.

L'arrondissement de Remiremont consommait 101.565 hl., soit une moyenne de 127 l. par tête.

L'arrondissement de Saint-Dié consommait 165.510 hl., soit une moyenne de 168 l. par tête.

Les arrondissements de Mirecourt-Neufchâteau consommaient 142.965 hl., soit une moyenne de 147 l. par tête.

Pour l'ensemble du département et par tête d'habitant, la quantité moyenne de vin consommée en 1923 était de 161 litres ; en définitive, nous arrivons aux résultats suivants :

En 1913, la consommation de vin était de 115 litres par habitant.

En 1920, 124 l. par h.

En 1923, 161 l. par h.

Donc, la consommation du vin est en train de suivre, dans les Vosges, une marche ascendante, la progression y est rapide, et l'on note que les régions qui, avant guerre consommaient le plus, continuent encore de nos jours à arriver en tête de classement.

c) *Consommation de la bière*

La Direction des contributions indirectes d'Epinal a bien voulu me faire connaître la quantité de bière fabriquée dans le département. Le tableau ci-joint nous en donne une exacte représentation. A noter que les chiffres indiqués ne correspondent pas aux quantités consommées, mais aux quantités fabriquées et imposées dans le département. Ils permettent pourtant d'en tirer une conclusion générale sur la consommation approximative de la bière dans la région.

On voit donc que la fabrication de la bière, qui avait subi une forte crise dans les années qui suivirent immédiatement la campagne, tend aujourd'hui à remonter à la quantité normale d'avant-guerre. Aussi est-il logique d'admettre que la consommation de la bière est demeurée sensiblement stationnaire, depuis 1913, dans le département des Vosges.

En résumé, stabilisation probable de la consommation de la bière, diminution importante des quantités d'alcool soumises aux droits, ascension continue et considérable de la consommation du vin, telles sont les données essentielles qu'il importe de retenir sur l'évolution de l'alcoolisme dans les Vosges, de 1913 à nos jours.

Fabrication de la Bière dans les Vosges

Brasseries de	Bains	Bruyères	Xertigny	Vagney	Val d'Ajol	Thaon	Raon	Senones	Charmes Villes-sur-Ilion Vittel Neufchâteau	Totaux (en D. Hl.)
Année	D. Hl.								Pour les 4 brasseries réunies	
1913	46.639	68.325	222.963	52.770	121.430	520	15.260	10.026	716.236	1.254.169
	Bains	Bruyères	Xertigny	Vagney	Val d'Ajol	Charmes	Ville- s/-Ilion	Vittel	Neufchâteau	
1920	49.213	35.929	171.911	19.975	107.259	244.029	106.325	61.247	58.740	854.628
1923	40.070	53.592	199.789	41.490	96.354	282.900	115.800	87.600	45.270	962.865
1922	44.968	72.996	251.820	47.840	104.214	282.382	139.100	106.060	61.175	1.110.465

CHAPITRE II

L'ALCOOLISME EN MEURTHE-ET-MOSELLE

Comme pour la Meuse et les Vosges, mon étude portera sur les consommations d'alcool, de vin et de bière de 1913 à 1923; j'établirai ensuite la répartition des cabarets, proportionnellement à la population sur le territoire de Meurthe-et-Moselle. D'où deux paragraphes dans ce chapitre.

A. Etude de la consommation des alcools en général en Meurthe-et-Moselle.

B. Etude de la répartition des débits de boissons dans notre département proportionnellement à la population.

A. — LA CONSOMMATION DES ALCOOLS EN GÉNÉRAL EN MEURTHE-ET-MOSELLE

Le tableau suivant donne immédiatement une idée générale, qu'il suffira ensuite de développer pour en tirer tous les détails nécessaires.

TABLEAU.

Tableau de la consommation des diverses sortes d'alcool en Meurthe-et-Moselle

Années	Alcool pur	Consomma- tion par tête	Vin	Consomma- tion par tête	Bière	Consomma- tion par tête	Observations
	Hl.	L.	Hl.	L.	D. Hl.	L.	
1880	12.853	3,17					
1890	16.325	3,78					
1898	19.571	4,11					
1913	22.987	4,70	715.663	126	4.403.764	155	Depuis 1918, les quantités d'alcool pur et de bière ne sont pas les quantités réellement consommées, mais les quantités soumises aux droits au dé-
1919	3.724	0,65	551.037	97	3.000.133	105	part.
1920	6.204	1,10	808.228	143	3.086.160	100	
1921	5.629	0,98	925.247	163	4.012.100	142	
1922	7.848	1,38	939.467	166	4.232.170	168	
1923	8.113	1,61	951.370	188	5.320.201	211	

a) *Consommation d'alcool pur en Meurthe-et-Moselle*

ANNÉE 1913

En 1913 donc, le département consommait 22,987 hl. 57 d'alcool pur, qui se répartissaient ainsi qu'il suit :

Arrondissement de Nancy, 8.863 hl. 85, soit 3 l. 30 par tête.

Arrondissement de Briey, 9.865 hl. 39, soit 7 l. 79 par tête.

Arrondissement de Lunéville, 2.652 hl. 93, soit 2 l. 62 par tête.

Arrondissement de Toul, 1.605 hl. 40, soit 2 l. 28 par tête.

Soit une moyenne globale de 4 l. 70 par habitant. L'arrondissement de Briey arrivait en tête avec 7 l. 79, devançant largement son successeur immédiat, Nancy, avec 3 l. 30.

D'une manière générale, la Meurthe-et-Moselle, avant guerre, consommait une quantité notable d'alcool pur, qui la plaçait 24^e dans le classement des départements à plus riche consommation alcoolique.

ANNÉE 1923

En cette année, les quantités d'alcool pur soumises aux droits arrivent au total de 8.112 hl. 99, soit une moyenne de 1 l. 61 ; le détail se fait ainsi, suivant les arrondissements :

Arrondissement de Nancy, 4.900 hl. 24, soit 1 l. 56 par tête :

Arrondissement de Briey, 2.168 hl. 28, soit 1 l. 95 par tête.

Arrondissement de Lunéville, 694 hl. 68, soit une moyenne de 0 l. 68 par tête.

Arrondissement de Toul, 349 hl. 79, soit une moyenne de 0 l. 65 par tête.

Comme partout, les quantités ont baissé de façon formidable, mais il faut remarquer que ce sont les régions qui consommaient le plus avant guerre qui semblent encore conserver aujourd'hui le plus gros débit. Il y a de plus, dans ces dernières années, tendance au relèvement des chiffres.

b) *Consommation de vin*

715.663 hl. 61, telle était la consommation globale des vins en Meurthe-et-Moselle en 1913, pour 951.370 hl. 57 en 1923.

De 126 litres par tête en 1913, la consommation individuelle s'élevait à 188 litres en 1923.

En 1913, le détail de la consommation se répartissait ainsi :

Arrondissement de Nancy, 423.184 hl. 07, soit 157 lit. par habitant.

Arrondissement de Briey, 130.8110 hl. 50, soit 103 lit. par habitant.

Arrondissement de Lunéville, 87.037 hl. 03, soit 106 lit. par habitant.

Arrondissement de Toul, 74.632 hl., soit 87 lit. par hab.

En 1923, les statistiques sont les suivantes :

Arrondissement de Nancy, 578.657 hl. 14, soit 248 lit. par habitant.

Arrondissement de Briey, 139.412 hl. 45, soit 125 lit. par habitant.

Arrondissement de Lunéville, 143.780 hl. 60, soit 141 lit. par habitant.

Arrondissement de Toul, 89,520 hl. 38, soit 155 lit. par habitant.

Comme les autres départements, la Meurthe-et-Moselle consomme de plus en plus de vin, depuis la fin de la guerre, cette marche ascendante se fait rapide, sans discontinuité; elle est surtout marquée pour l'arrondissement de Nancy qui, de 157 litres par tête en 1913, passe en 1923 à 248 litres.

c) *Consommation de la bière*

Il ne m'a pas été possible d'avoir les quantités imposées par arrondissement; j'ai obtenu pour le département des quantités totales qu'il suffit de revoir au tableau exposé plus haut pour se rendre compte que la bière tend, à l'instar du vin, à voir s'élever de plus en plus sa consommation dans notre département.

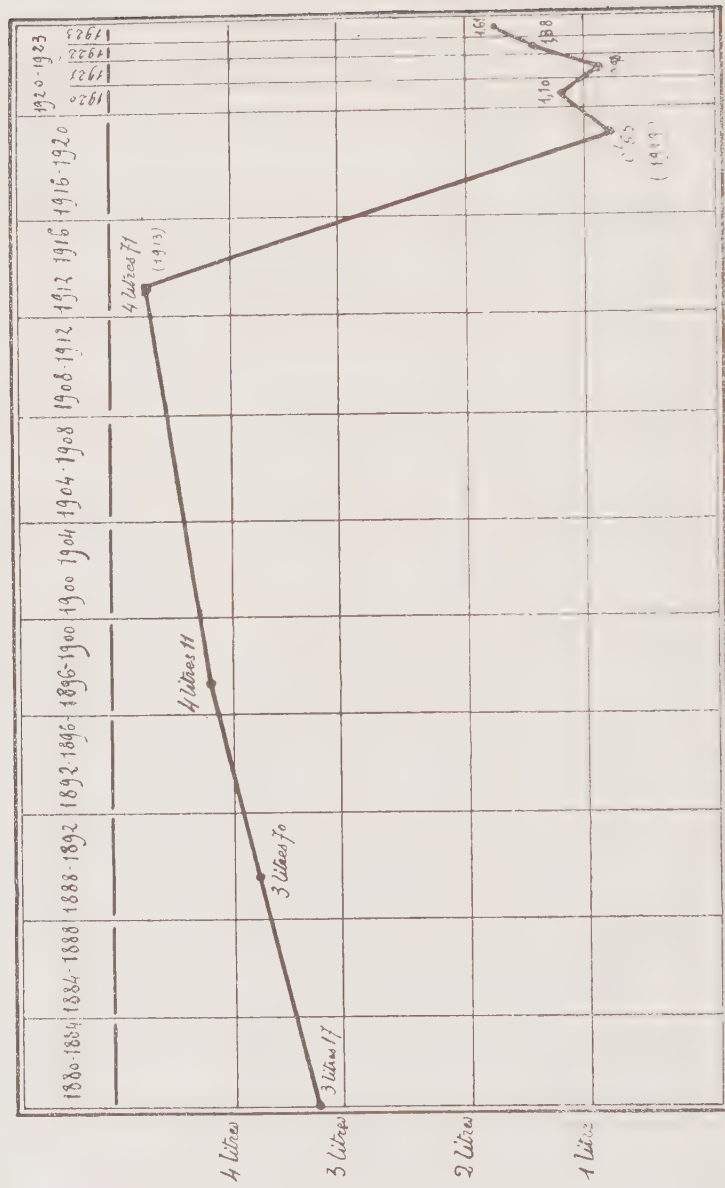
Il ressort de cet ensemble d'exposés que la Meurthe-et-Moselle semble, de nos jours, consommer moins d'alcool qu'en 1913, mais que par contre la bière et surtout le vin subissent en ce moment une ascension considérable, s'effectuant d'une manière progressive et continue.

Ce faisceau d'observations se retrouve d'ailleurs dans l'étude de l'alcoolisme pour la Meuse et les Vosges, ainsi que nous l'avons déjà signalé.

GRAPHIQUE.

Quantités d'alcool pur soumises aux Droits dans le département de Meurthe-et-Moselle
de 1880 à 1923

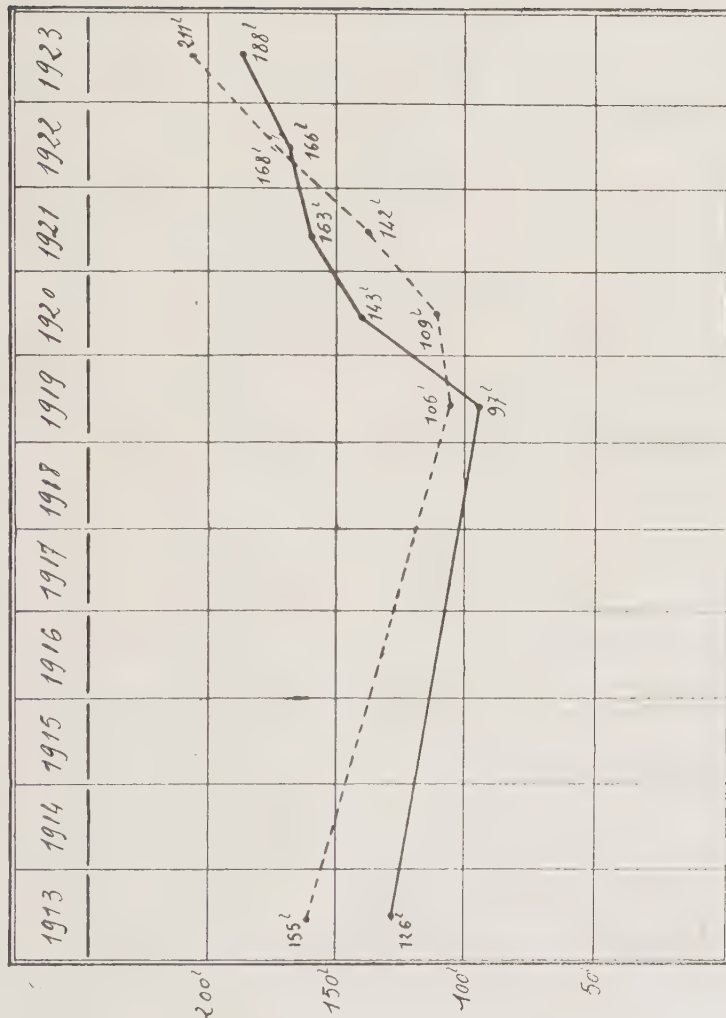
Tableau n° 10



Consommation de vin et quantité de bière imposée par tête d'habitant dans le département de Meurthe-et-Moselle de 1913 à 1923

($\frac{\text{Vin}}{\text{Bière}}$ — — — — —)

Tableau n° 11



B. — RÉPARTITION DES DÉBITS DE BOISSONS
SUR LE TERRITOIRE DE MEURTHE-ET-MOSELLE, DE 1913
A 1923, PROPORTIONNELLEMENT A LA POPULATION

J'ai déjà donné les raisons qui m'avaient engagé à étudier la répartition des débits de boissons dans notre département. Je tiens à les rappeler brièvement et à dire que le nombre des cabarets dans une région tend à traduire, assez fidèlement, le degré d'intoxication alcoolique de cette région.

Certes, nous répondra-t-on, c'est possible. Mais la loi du 9 novembre 1915 interdit toute ouverture ultérieure de débits de boissons servant des spiritueux au-dessus de 23°, à consommer sur place. Elle impose de telles conditions qu'une région, qui pourrait donner essor à une efflorescence nouvelle de cabarets se voit obligée de conserver son nombre normal de cafés.

La réponse est facile. Il est avec le ciel des accommodements. Les apéritifs prennent, pour les besoins de la cause, le nom de boissons hygiéniques ; l'on emporte le produit, au lieu de le boire sur le zinc, et la loi est tournée. Aussi demeurons-nous fidèle à notre hypothèse première, et c'est sur elle que nous allons établir les statistiques plus bas énoncées.

D'ailleurs, on verra que, depuis 1919, les débits de boissons tendent, malgré l'édit, à recouvrer actuellement leur nombre d'avant guerre.

De 1830 à 1910, le nombre des débits de boissons en France est monté de 280.000 à 480.000 ; c'est-à-dire que l'on comptait, en 1910, un débit pour 82 habitants, ou, pour ramener les proportions aux termes de comparaison que nous nous sommes imposé, 120 cabarets pour 10.000 habitants.

Cette triste proportion met la France au premier rang des nations de l'Europe. La Suisse, qui se classe deuxième, ne compte que 75 débits pour 10.000 habitants.

Où en sommes-nous dans notre département ?

RÉPARTITION DES CABARETS EN MEURTHE-ET-MOSELLE

	1913	1919	1922	1923
Nancy (ville)	493	493	563	584
Arrondissement de Nancy.....	1.317	1.262	1.289	1.277
Arrondissement de Briey.....	1.487	974	1.241	1.288
Arrondissement de Toul.....	508	472	472	456
Lunéville (ville)	198	181	178	184
Arrondissement de Lunéville.....	584	642	644	641
	4.587	4.024	4.387	4.430

Soit actuellement une diminution, pour tout le département, de : $4.587 - 4.430 = 157$ débits de boissons.

Soit avant guerre (1913) 81 débits pour 10.000 habitants.

Soit, en 1923, 87 débits pour 10.000 habitants. A première vue, ce résultat semble paradoxal. Il s'explique par ce fait qu'actuellement le département compte 60.000 habitants de moins qu'en 1913.

En 1913, la répartition des débits de boissons, sur le territoire de Meurthe-et-Moselle, s'effectuait ainsi :

Nancy (ville), 493, soit 41 débits pour 10.000 habitants.

Arrondissement de Nancy, 1.317, soit 88 débits pour 10.000 habitants.

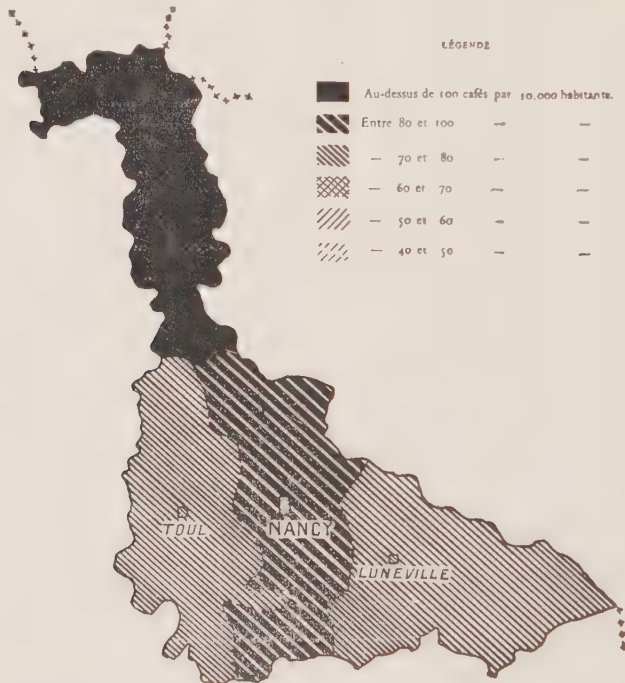
Arrondissement de Briey, 1.487, soit 116 débits pour 10.000 habitants.

Lunéville (ville), 198, soit 77 débits pour 10.000 habitants.

Arrondissement de Lunéville, 584, soit 77 débits pour 10.000 habitants.

Arrondissement de Toul, 508, soit 75 débits pour 10.000 habitants.

Avant guerre donc, notre département était au-dessous de la moyenne générale pour la France.



ANNÉE 1913

Répartition par arrondissement, et proportionnellement à la population, des débits de boissons en M.-et-M.

En 1923, on obtient les chiffres suivants :

1° Arrondissement de Nancy

Nancy (ville), 584 débits, soit 51 pour 10.000 habitants.

Arrondissement de Nancy, 1.277 débits, soit 92 pour 10.000 habitants.

Le détail s'opère ainsi :

Canton Nancy Nord.....	179 débits.
— Sud	83 —
— Est	136 —
— Ouest	180 —
Total.....	578 débits.

Soit 92 pour 10.000 habitants.

Canton de Pont-à-Mousson, 203 débits, soit 93 pour 10.000 habitants.

Canton de Nomeny, 92 débits, soit 108 pour 10.000 habitants.

Canton de Vézelize, 78 débits, soit 88 pour 10.000 hab.

Canton de Saint-Nicolas, 241 débits, soit 94 pour 10.000 habitants.

Canton de Haroué, 85 débits, soit 104 pour 10.000 hab.

2° Arrondissement de Briey

1.288 débits, soit 116 pour 10.000 habitants.

Canton de Briey, 235 débits, soit 87 pour 10.000 habitants.

Canton d'Audun-le-Roman, 201 débits, soit 145 pour 10.000 habitants.

Canton de Chambley, 41 débits, soit 126 pour 10.000 hab.

Canton de Conflans, 172 débits, soit 150 pour 10.000 hab.

Canton de Longuyon, 118 débits, soit 95 pour 10.000 hab.

Canton de Longwy, 521 débits, soit 121 pour 10.000 hab.

3° Arrondissement de Toul

456 débits.

Toul (ville), 74 débits, soit 60 pour 10.000 habitants.

Canton Toul Nord et Sud, 172 débits, soit 136 pour 10.000 habitants.

Canton de Colombey, 78 débits, soit 96 pour 10.000 hab.

Canton de Domèvre-en-Haye, 53 débits, soit 73 pour 10.000 habitants.

Canton de Thiaucourt, 79 débits, soit 170 pour 10.000 hab.

4° Arrondissement de Lunéville

825 débits.

Lunéville (ville), 184 débits, soit 75 pour 10.000 habitants.

Cantons de Lunéville Nord et Sud, 119 débits, soit 86 pour 10.000 habitants.

Canton d'Arracourt, 20 débits, soit 130 pour 10.000 hab.

Canton de Badonviller, 51 débits, soit 102 pour 10.000 hab.

Canton de Blâmont, 111 débits, soit 143 pour 10.000 hab.

Canton de Baccarat, 102 débits, soit 83 pour 10.000 hab.

Canton de Bayon, 113 débits, soit 115 pour 10.000 hab.

Canton de Cirey, 54 débits, soit 105 pour 10.000 hab.

Canton de Gerbéviller, 71 débits, soit 111 pour 10.000 hab.

Il ressort de ces chiffres, en résumé, que plus une agglomération est importante, plus la proportion des débits de boissons y est faible. Nancy est la ville du département pré-

sentant le plus faible pourcentage, avec 51 débits pour 10.000 habitants.

D'une manière générale, c'est l'arrondissement de Briey qui offre les chiffres les plus élevés; et ce sont les cantons industriels de Conflans et d'Audun-le-Roman qui donnent les statistiques les plus fortes. Jarny, pour une population de 4.000 habitants environ, compte, en 1923, le nombre fabuleux de 97 débits de boissons!

C'est en 1919 que le département a eu le plus petit nombre de cabarets, avec un total de 4.024. On constate que cette baisse était surtout sensible dans les régions occupées, où se trouvant sur la ligne de feu.

Depuis, les statistiques remontent vers les chiffres accusés avant guerre: 4.387 débits en 1922 et 4.430 en 1923.

La progression s'opère justement dans les contrées où a porté l'effort de la reconstitution.

Jusqu'en 1913, date à laquelle on connaissait encore exactement les quantités d'alcool consommées, on pouvait conclure, d'après la comparaison des statistiques, à un parallélisme assez étroit entre la consommation d'alcool d'une contrée et sa richesse en débits de boissons.

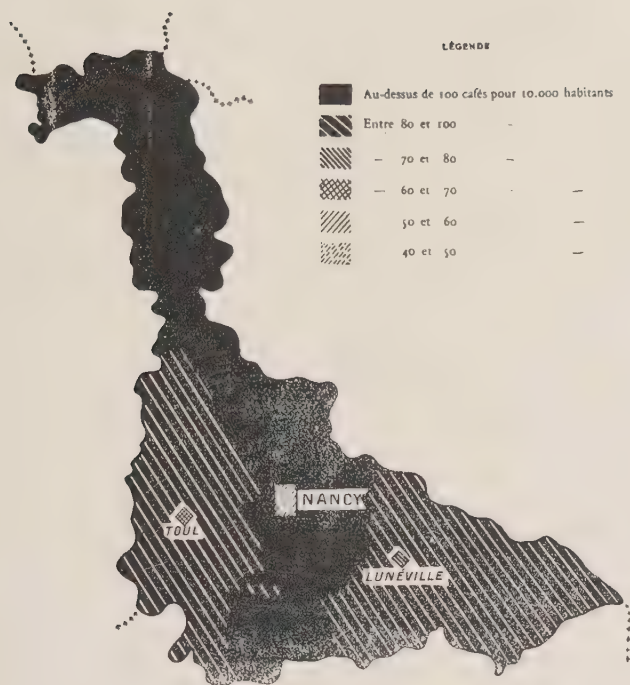
En 1913, par exemple, l'arrondissement de Briey dépasse de beaucoup, par sa consommation d'alcool, les autres arrondissements et il arrivait également en tête par son nombre de débits de boissons.

Ensuite venait l'arrondissement de Nancy, où l'on rencontrait également la même concordance.

Semblable remarque est à faire pour les arrondissements de Toul et de Lunéville.

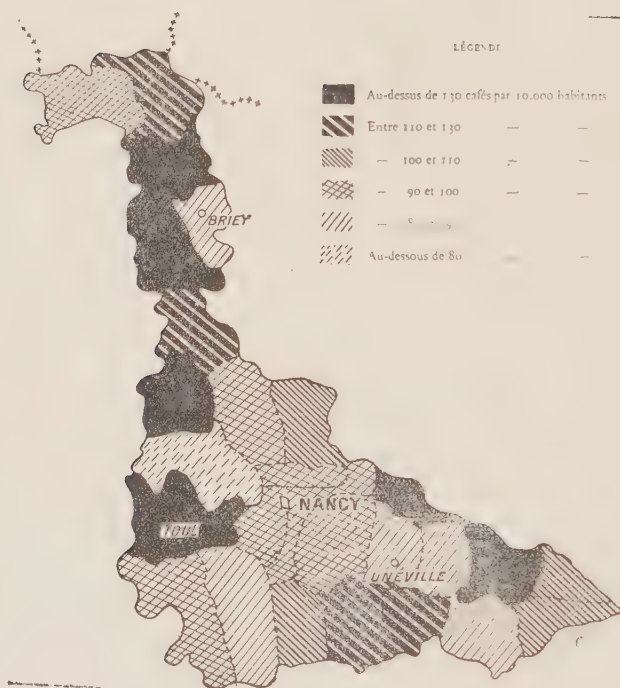
Mais, depuis la guerre, avec les diverses lois sur les alcools et les débits de boissons, il faut être plus circonspect et ne

pas s'engager dans des conclusions qui me semblent pour le moins hasardées. On ne peut plus conclure, aujourd'hui, de façon absolue, à la superposition exacte de la carte de consommation alcoolique à la carte de la répartition des débits de boissons.



ANNÉE 1923

Répartition par arrondissement, et proportionnellement
à la population, des débits de boissons en M.-et-M.



ANNÉE 1923

Répartition par canton, et proportionnellement à la population
des débits de boissons en Meurthe-et-Moselle

CHAPITRE III

CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR L'ALCOOLISME EN LORRAINE

Il ressort de cette étude que la consommation de vin en Lorraine a considérablement augmenté depuis la guerre, passant parfois du simple au double. Cette progression semble se faire aussi bien à la campagne qu'à la ville. La fabrication de la bière s'accroît également dans des proportions très sensibles, surtout en Meurthe-et-Moselle.

Jusqu'à la guerre, la consommation de l'alcool suivait une voie ascendante dans notre région. La population rurale des Vosges, et l'arrondissement de Briey, tout entier, en consommaient des quantités importantes, oscillant entre 5 l. 50 et 7 l. 80 par habitant et par an.

Mais, depuis la guerre, les chiffres ont considérablement baissé, sans pouvoir, à cause de la législation actuelle sur les alcools, déterminer nettement ce qui revient d'une façon absolue à une diminution possible de la consommation, que le coût des produits alcooliques rend en somme assez plausible.

L'on répète, partout, que la prohibition de l'absinthe est pour beaucoup dans cette chute de la consommation de l'alcool. Ce n'est nullement prouvé. L'absinthe n'existe plus, mais, depuis quelques années, elle tend de plus en plus à être

remplacée par quantités de produits qui ne lui sont guère inférieurs en toxicité.

Il est de plus à noter que, depuis 1920, les quantités d'alcool imposées en Lorraine ont repris une marche progressive et qu'en 1923 elles atteignent, en moyenne, la moitié presque des quantités consommées en 1913, alors qu'en 1920 elles leur étaient environ six fois inférieures.

En valeur absolue, le nombre actuel des débits de boissons est inférieur à ce qu'il était en 1913, mais, proportionnellement à une population qui depuis lors a diminué, le pourcentage actuel est légèrement supérieur à celui des années qui **ont précédé la guerre**. En somme, l'alcoolisme paraît actuellement en Lorraine en voie de progression, non point comparativement à ce qu'il était en 1913, mais à ce qu'il était vers 1919.

TROISIÈME PARTIE

RAPPORTS DE L'ALCOOLISME
et de la Tuberculose en Lorraine

Rapport de l'alcoolisme et de la tuberculose en Lorraine

A. *Etudes comparatives de l'alcoolisme et de la tuberculose dans
notre contrée.*

B. *Conclusions.*

A - Essai de comparaison de la répartition de la mortalité par tuberculose, à la topographie de la consommation alcoolique en Lorraine et en Meurthe-et-Moselle.

Et maintenant que sont connus les deux termes de comparaison : l'alcoolisme d'une part, la tuberculose de l'autre, cherchons à établir s'il existe entre eux quelque rapport, quelque parallélisme.

Reprenons les conclusions déjà énoncées :

La tuberculose, en Lorraine, est en voie de défervescence ; l'alcoolisme paraît au contraire y suivre une marche ascendante.

De cet exposé brutal, il semble absolument évident que la tuberculose n'est nullement influencée par l'alcoolisme.

Mais allons plus loin, descendons plus avant dans l'intimité du problème.

Dans les Vosges, dans la Meuse, la consommation de vin et la fabrication de la bière ont augmenté depuis 1913 et souvent dans des proportions formidables.

Depuis 1919, la consommation de l'alcool semble à nouveau vouloir reprendre son importance d'antan. Quand on lit les statistiques de tuberculose pourtant, on voit que partout a baissé la mortalité par infection bacillaire.

Bien plus, en 1913, la population rurale des Vosges, consommant deux fois plus d'alcool que la population urbaine de ces départements, présentait néanmoins une mortalité par tuberculose presque moitié moindre que cette dernière.

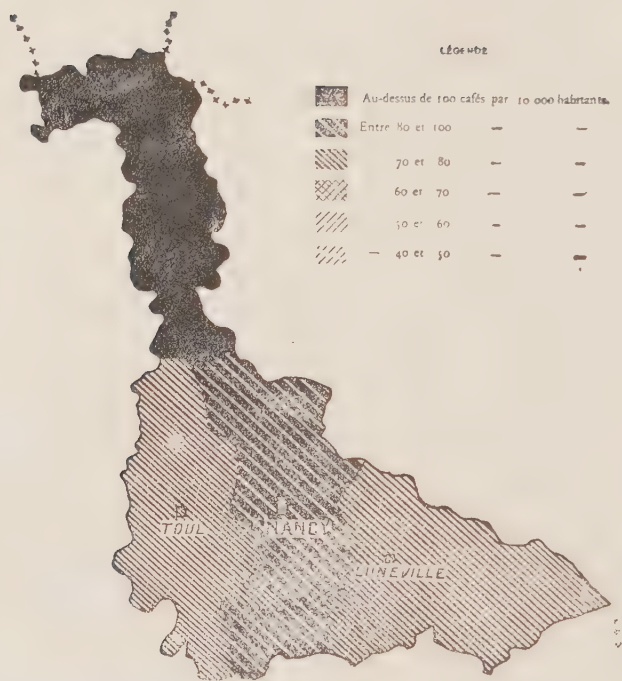
Et Arnould tirait argument de ce fait intéressant pour étayer sa théorie et conclure à un défaut de parallélisme total entre la consommation de l'alcool dans une région et sa mortalité par tuberculose.

Que voyons-nous dans notre département ?

En 1913, le problème se présente à nous avec son minimum de difficultés : les quantités d'alcool, de vin et de bière consommées sont nettement déterminées ; le nombre de décès par tuberculose est connu, la répartition en est faite. De nombreux travaux ont paru qui peuvent nous orienter. La question semble facile et pourtant...

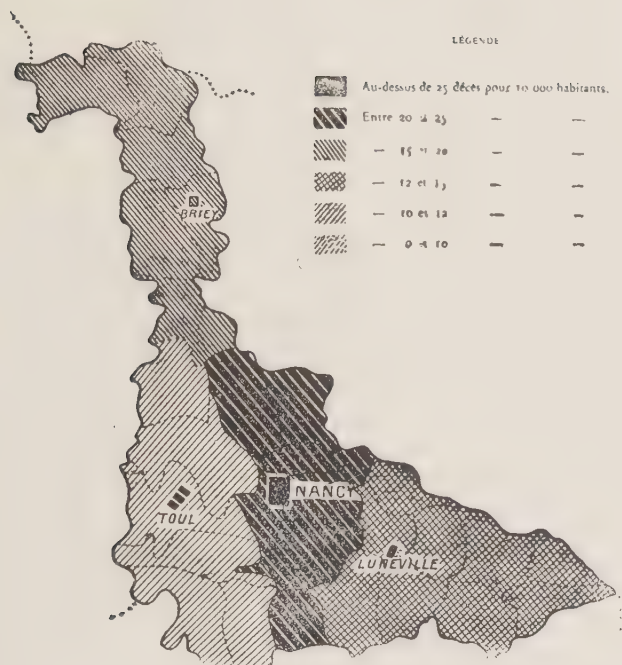
Comparons, pour 1913, la carte de mortalité par tuberculose dans notre département à la carte établissant la répartition des débits de boissons proportionnellement à la population. Dernière carte, qui est, je l'ai déjà dit plus haut, le calque exact pour cette année là, des régions où l'on boit le plus.

GRAPHIQUE.



ANNÉE 1913

Répartition par arrondissement, et proportionnellement
à la population, des débits de boissons en M.-et-M.



ANNÉE 1913

Répartition par arrondissement
de la mortalité par tuberculose en Meurthe-et-Moselle

Allons-nous répéter avec Bertillon : » C'est l'alcool qui dicte la carte de la tuberculose en France », ou bien, proclamons-nous, après Arnould : « Il n'y a aucune relation entre l'alcoolisme et la tuberculose ».

Voyons les faits.

L'arrondissement de Briey, en 1913, est le plus intoxiqué par l'alcool : l'on y consomme près de 8 litres d'alcool par individu ; les cabarets foisonnent. Et pourtant la mortalité par tuberculose y est inférieure à celle de l'arrondissement de Nancy, qui consomme deux fois moins d'alcool.

Les arrondissements de Lunéville et de Toul présentent une consommation d'alcool sensiblement égale. L'arrondissement de Lunéville est cependant plus sévèrement frappé que le district de Toul : 13 décès pour 10.000 habitants au lieu de 10.

Nancy donne la mortalité par tuberculose la plus élevée de tout le département. En 1913, 30 décès pour 10.000 habitants. Or c'est la ville qui, proportionnellement à sa population, présente le moins de débits de boissons.

L'arrondissement de Nancy, qui offre après celui de Briey, par sa consommation d'alcool et sa richesse en cabarets, le type du district le plus touché par l'alcoolisme, présente une mortalité par tuberculose élevée. C'est en effet l'arrondissement le plus atteint par la bacillose. Ici donc, il semble qu'il y ait quelque rapport entre la topographie de la consommation de l'alcool et du nombre des cabarets et la topographie de la mortalité par tuberculose.

De cet ensemble d'imprécisions et même de contradictions bien souvent, il résulte que, pour l'année 1913, année pour laquelle, je le répète, le problème se montrait sous son aspect le plus facile, il est impossible de tirer une conclusion ferme.

Serons-nous plus heureux pour les années qui ont suivi la campagne?

Voyons pour 1923.

D'abord le problème se complique, les quantités d'alcool consommées sont désormais inconnues, les chiffres indiqués ne doivent nous servir qu'à nous donner une idée générale.

Seules, les quantités de consommation de vin conservent leur rigoureuse valeur. De plus, il ne m'est plus permis de conclure, comme pour 1913, que la carte de la répartition des cabarets se superpose exactement à celle des régions où l'on boit le plus.

C'est une équation à deux inconnues.

Étudions la question par arrondissement d'abord, puis par cantons.

C'est l'arrondissement de Briey qui semble encore consommer le plus d'alcool pur et les cabarets y sont toujours légion. Son taux de mortalité par tuberculose est pourtant inférieur à celui de l'arrondissement de Nancy, qui paraît consommer moins d'alcool, dont le nombre des cabarets est plus petit, mais qui présente par contre une consommation de vin beaucoup supérieure: 248 litres de vin par habitant pour l'arrondissement de Nancy, contre 125 par habitant pour l'arrondissement de Briey.

Aussi est-il impossible de donner un avis autorisé.

Essayons de tirer quelques renseignements de l'étude comparée des cartes de tuberculose et de consommation d'alcool établies par canton.

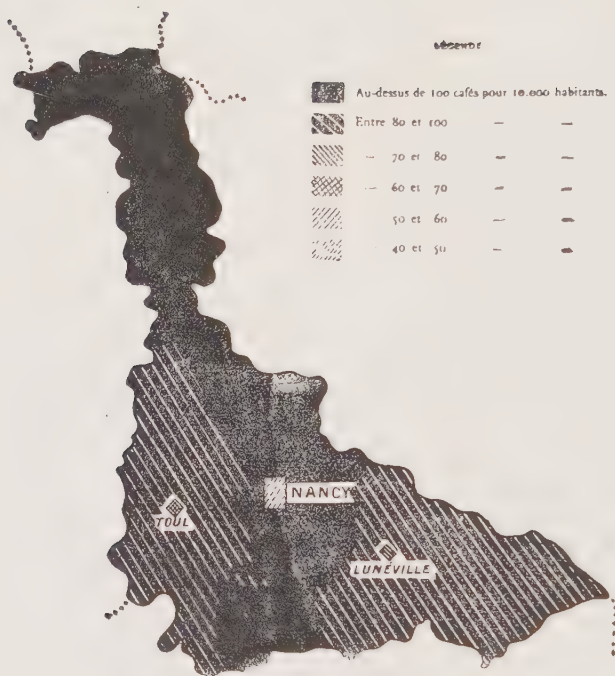
Le canton de Thiaucourt, riche en débits de boissons, réputé pour sa production de vins et d'eaux-de-vie, offre une mortalité par tuberculose très basse: au-dessous de 5 décès pour 10.000 habitants.

Le canton de Baccarat, à mortalité par tuberculose élevée (au-dessus de 15 pour 10.000) est pauvre en débits de boissons et n'a pas une forte consommation d'alcool et de vin.

Le canton de Gerbéviller, à mortalité minime, est riche en cabarets. En 1923, le canton d'Arracourt n'a qu'un seul décès par tuberculose, et pourtant les débits de boissons sont nombreux.

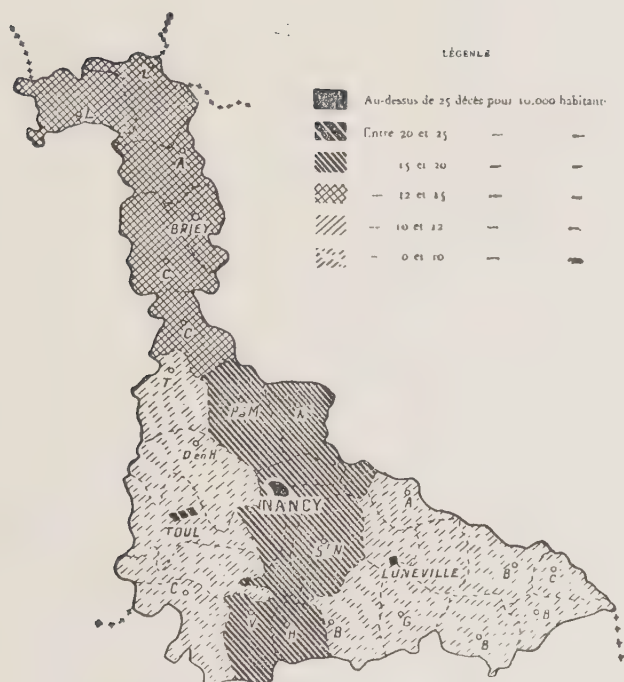
Les cantons de Nancy, à consommation d'alcool normale et à moyenne richesse en cabarets, offrent une mortalité par tuberculose relativement égale à celle de l'ensemble du département (15,95 décès pour 10.000 habitants). Les deux cartes, ici, se superposent assez exactement. Il en est de même encore pour le canton de Pont-à-Mousson. Ainsi, comme en 1913, nous retrouvons, en 1923, une série de contradictions : certains faits semblent en faveur des théories chères à de Lavarrenne et à Bertillon, d'autres, au contraire, paraissent donner raison à Arnould.

GRAPHIQUE.



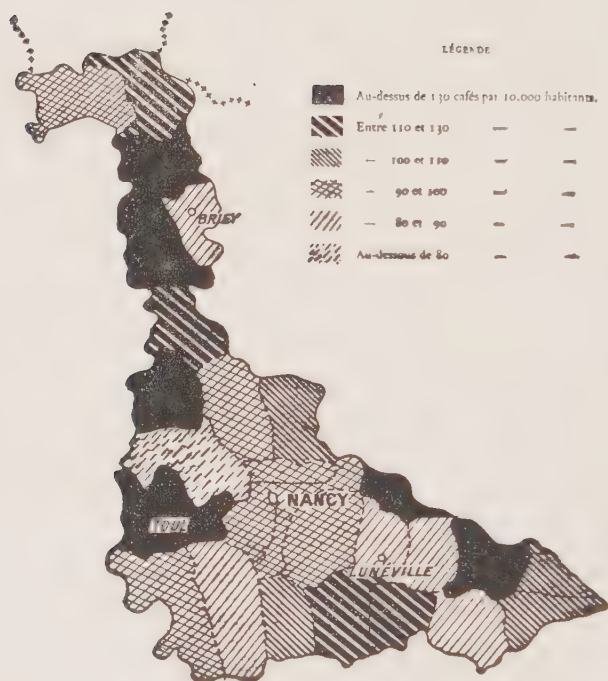
ANNÉE 1923

Répartition par arrondissement, et proportionnellement
des débits de boissons en Meurthe-et-Moselle



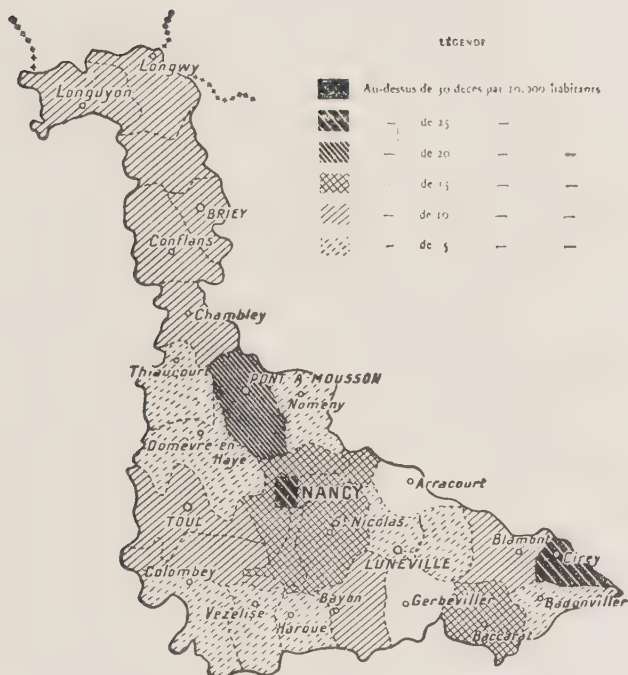
ANNÉE 1923

Répartition par arrondissement
de la mortalité par tuberculose en Meurthe-et-Moselle



ANNÉE 1923

Répartition par canton, et proportionnellement à la population
à la population, des débits de boissons en M.-et-M.



ANNÉE 1923

Répartition par canton de la mortalité par tuberculose
en Meurthe-et-Moselle

B - Conclusions

Pourquoi donc ce manque de certitude? Ce défaut d'absolu? C'est que le problème posé sous cette forme est, à mon avis, à peu près insoluble.

Il est évident que l'on possède tous les renseignements utiles au sujet de la tuberculose, les statistiques sont tenues à jour et les chiffres, en général, répondent assez à la vérité.

Il faut néanmoins tenir compte que bien des décès étiquetés « bronchite chronique », sont en réalité causés par la tuberculose, dont le nombre officiel est de ce fait vraisemblablement inférieur au nombre véritable. Cependant on peut considérer les statistiques établies comme assez exactes.

Mais les choses changent avec la consommation de l'alcool. Ici, aucune base sérieuse, tout est vague, flou, incertain.

A de nombreuses reprises nous sommes revenu sur ce fait qu'en raison des lois nouvelles il est impossible actuellement de déterminer, pour une région donnée, la consommation d'alcool.

Et même avant guerre, alors que tous les chiffres étaient connus, pouvait-on se vanter de connaître exactement la consommation d'alcool d'une contrée.

Mais non, de nombreux facteurs venaient fausser les statistiques. Ce sont les particuliers qui récoltent leur vendange et en consomment le produit, ce sont surtout les bouilleurs de crus, dont les privilèges plus ou moins étendus ont, suivant les temps, reflété l'état plus ou moins florissant de nos finances. A côté de l'alcool connu et taxé par l'Etat, combien y en a-t-il qui passe inaperçu, insoupçonné? Et notre pays de Lorraine n'échappe pas à la règle. Aussi peut-on affirmer

qu'aucune statistique de consommation n'est exacte, et qu'en général les chiffres donnés sont inférieurs à la réalité.

Prenons des faits précis.

En 1923, par exemple, il y a, par tête d'habitant, 1 l. 61 d'alcool soumis aux droits. Il ne faudrait pas connaître le terroir pour tenir ce nombre comme exact... Les celliers des vieux propriétaires lorrains regorgent de vénérables bouteilles d'eau-de-vie de mirabelle, qui se chargent de faire remonter cette maigre proportion.

Envisagé d'un point de vue plus général encore, le problème ne paraît pas pouvoir être traité avec précision, parce que la base même est sans fondement et demeure incertaine.

L'alcoolisme... encore un de ces grands mots que l'on répète si souvent et que l'on n'explique jamais... et pour cause. Qu'est-ce donc que l'alcoolisme? Et où commence-t-il? Faut-il, pour devenir alcoolique, consommer un certain minimum d'alcool? Y a-t-il un seuil à franchir, en deçà duquel on demeure sobre, au delà duquel, au contraire, on devient automatiquement alcoolique? Non. Alors que nul ne se compromet en disant qu'un malade a de la fièvre quand on voit le thermomètre monter à 38°, personne, j'estime, n'a le droit de décerner le brevet d'alcoolisme à un individu, simplement parce qu'il boit, par exemple, 4 litres de vin par jour.

Il y a tellement de facteurs à faire entrer en ligne de compte.

Voici deux individus, un employé de bureau et un cultivateur; le premier se rend chaque matin ponctuellement à son travail. Jusqu'à midi, il demeure avec ses collègues, confiné dans une atmosphère que l'on devine. A l'heure du repas, vite au café: c'est un amer ou un byrrh. La vie sédentaire, le manque d'air n'ont point tendance à creuser grand

appétit, la visite habituelle au café le coupe tout à fait. L'on déjeune mal, et l'on repart au bureau jusqu'à la soirée. A la sortie, c'est la traditionnelle manille. Les soucoupes s'empilent, les cigarettes grésillent, l'atmosphère bleuit, les voix s'éraillent. On rentre à la maison la tête lourde, la langue pâteuse. On repousse l'assiette à demi-pleine d'une main dégoutée; par contre, la soif est ardente, on ne mange pas, mais l'on boit bien. Et la journée est finie.

Le cultivateur, lui, est debout de grand matin. Il déjeûne et, comme il fait froid encore, il avale pour se réchauffer un petit verre d'eau-de-vie de prunes. Le voici aux champs. Le travail est pénible. A dix heures, il casse la croûte, largement arrosée de vin. Il reprend son travail et rentre à midi à la ferme, où il mange et boit d'un solide appétit. Bien souvent, une petite goutte avec le café.

L'après-midi le retrouve dans ses terres. Vers les quatre heures, c'est le « goûter ». Une bonne rasade de vin qui vous ranime et voici notre homme au travail jusqu'à la nuit tombante. Le soir, un plantureux diner, où le vin coule largement, et la journée est terminée.

De nos deux individus, le premier, l'employé, n'a probablement pas bu, en valeur absolue, la moitié de la quantité d'alcool consommée par le cultivateur. Or, il n'est douteux pour personne cependant, que c'est le premier qui est le plus intoxiqué par l'alcool. C'est lui, à coup sûr, qui présentera cette série de troubles dont l'ensemble constitue l'alcoolisme; c'est lui qui fera de la gastrite, qui aura des pituites matinales; c'est lui qui aura une descendance chétive et tarée.

Le cultivateur, au contraire, grand buveur et grand mangeur, continuera à se bien porter, et le labeur à l'air libre

aura tôt fait de brûler un alcool qu'il peut se verser parfois d'une main trop généreuse.

Cette comparaison suffit à montrer combien l'alcoolisme n'est point facteur exclusif de la consommation d'alcool.

Certains seront alcooliques qui boiront peu; d'autres boiront beaucoup qui ne le seront pas. C'est que l'alcoolisme ne doit pas être considéré au point de vue social comme constituant à lui seul une entité nettement définie. Il fait partie d'un tout, d'un ensemble souvent indissoluble : taudis, misère, maladie. L'alcoolisme diminue la valeur fonctionnelle du travailleur qui, de ce fait, gagne moins et s'achemine vers la gêne et ses tristes apanages. Voilà, j'estime, comment il faut envisager la question. Or les auteurs, et nous l'avons déjà dit, qui jusqu'ici ont abordé ce problème, ont eu le grave tort d'étudier l'alcoolisme, l'alcoolisme seul, rien que l'alcoolisme. Ils en ont, de plus, esquissé une ébauche trop générale, parce que portant sur des unités territoriales trop étendues.

Aussi est-ce, pour être plus précis que mes prédécesseurs, que j'ai voulu descendre aussi bas que possible dans les détails, tout en conservant au travail ce caractère d'ampleur qui le distingue d'autre part de la banale étude clinique. C'est ainsi que mon étude a porté sur chaque canton séparément. Je ne pouvais aller plus loin : c'était alors retomber dans l'étude individuelle, dans l'étude clinique. Tout autre était mon but.

Or, j'arrive à ce résultat, c'est qu'il n'y a pas, ainsi qu'on le proclamait jusqu'à ces temps derniers, parallélisme étroit entre la tuberculose et l'alcoolisme.

Je n'irai pas certes, avec Arnould, jusqu'à conclure que l'indépendance est totale, et ceci pour deux raisons.

D'abord parce que ce n'est point conforme à la vérité. Je

l'ai démontré plus haut. Ensuite, parce qu'une telle conclusion pourrait entraîner des résultats désastreux pour la société.

Que le peuple, en effet, vienne à apprendre que les craintes que lui inspire l'alcool sont injustifiées, que l'alcool au contraire conserve, préserve même de certaines maladies, il est facile de s'imaginer les résultats qui suivraient infailliblement cette conclusion.

Si, au point de vue social, les rapports entre la tuberculose et l'alcoolisme ne s'imposent pas à l'esprit, il est évident, par contre, que l'alcool consommé en abondance agit fâcheusement sur l'organisme, et ici nous retombons dans l'étude individuelle faite au chevet du malade. La question envisagée sous cette forme change du tout au tout. Oui, chez un misérable mal nourri, mal vêtu, mal logé, l'alcool a une influence désastreuse; oui, dans ce cas là, l'alcoolisme précède presque fatalement la maladie, car les divers appareils déjà déficients sont fâcheusement impressionnés par l'abus de l'alcool.

Mais chez un individu sain, de vieilles habitudes d'intempérance peuvent demeurer sans effet.

Tout donc est question d'individualité et, au fond, c'est l'étude individuelle seule qui peut nous donner des résultats précis. Les cas en effet sont analysés avec soin, les conclusions peuvent être fermes. Mais les cliniciens ont eu le tort de vouloir généraliser et d'appliquer leurs conclusions à la société tout entière: ce qui est juste pour l'un ne l'est plus pour l'autre.

De même que, cliniquement, l'alcool n'agit point sur l'organisme par sa seule présence, mais indirectement en raison des nombreux troubles qu'il cause (troubles digestifs en particulier), de même, au point de vue social, l'alcoolisme ne

constitue pas à lui seul un agent pathogène, mais il le devient par son alliance fréquente à d'autres facteurs : le surmenage, la misère, le manque d'hygiène.

Et si certaines régions, qui accusent une consommation d'alcool élevée, paient un lourd tribut à la tuberculose, ce n'est pas uniquement parce qu'elles ont des habitudes d'intempérance, mais c'est parce que, bien souvent, le milieu social y est pitoyable : la Bretagne à cet égard nous offre un exemple saisissant : population nombreuse, mal logée, mal nourrie, ignorant en un mot les principes élémentaires de l'hygiène.

Peut-être me reprochera-t-on de n'avoir point nettement pris position pour l'un des deux partis. Il est plus sage peut-être de demeurer dans un doute prudent que de donner à la légère des conclusions si grosses d'importance, et je me croirai largement récompensé si l'on reconnaît à ce travail, outre l'exactitude qu'il apporte sur l'évolution de la tuberculose et la marche de l'alcoolisme dans notre région durant ces dernières années, le modeste mérite de montrer comment il faut envisager la question au point de vue social ; cette précision peut avoir son intérêt, au moment où la vaste campagne de prophylaxie anti-tuberculeuse entreprise dans notre pays de Lorraine commence à récolter déjà le fruit de ses efforts.

Vu:

Nancy, le 30 Avril 1924.

Le Doyen,

L. SPILLMANN.

Vu:

Nancy, le 1^{er} Mai 1924.

Le Président de la Thèse,

L. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer,

Nancy, le 3 Mai 1924.

Le Recteur de l'Académie,

Ch. ADAM,

Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABOURNAC. — De l'influence de l'alcool sur la santé des enfants. (Th. Paris, 1887-1888.)
- ALISON. — Contribution à l'étude de l'influence de l'alcoolisme sur le développement de la tuberculose pulmonaire et de la cirrhose atrophique. (Archives générales Médecine, 1888.)
- AMAT. — De l'influence des boissons alcooliques sur la genèse, la forme et l'évolution de la tuberculose pulmonaire. (Th. Paris, 1893.)
- ANDRÉ. — Documents relatifs à la progression de l'alcoolisme à Nancy, comparé à l'alcoolisme en France. (Th. Nancy, 1898-1899.)
- ARNOULD (E.). — Alcoolisme et tuberculose. La question de leurs rapports d'après les statistiques comparées de consommation alcoolique et de mortalité tuberculeuse des départements français. (Rev. de la Tuberculose, 1923, N° 5, p. 496.)
- AUBRY. — L'alcoolisme en Basse-Bretagne. (Gaz. Médicale de Nantes, décembre 1897.)
- BARBIER. — Société Médicale des Hôpitaux (mai 1920).
- BAUQUEL. — Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les alcooliques. (Th. Nancy, 1886-1887.)
- BELL. — On the effects of the use of alcoholic liquors on tubercular. Diseases or in constitutions predisposed to such diseases. (Americ. Journ. of the Med. Science, 1859.)
- BERINGUIER. — L'alcoolisme dans la région toulousaine. (Th. Toulouse, 1898-1899.)
- BERTILLON. — Archives d'anthropologie criminelle (1910).
- BOUCHARD. — Revue de Médecine. (1881, p. 57.)
- BOUCHARDAT et SANDRAS. — De la digestion des boissons alcooliques et leur rôle dans la nutrition. (Annales de Chimie et de Physiologie, Paris, 1847, p. 448.)

- BOUSIRVEN. — Rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. (Th. Toulouse, 1900-1901.)
- BRIEUDE (DE). — Mémoires de la Société royale de Médecine (1782).
- BROUARDEL et MOSNY. — Traité d'Hygiène.
- BROUSSAIS. — Histoire des phlegmasies chroniques (1838).
- CHABASSE. — Le problème de l'alcoolisme, en France principalement. (Th. de droit, Bordeaux, 1913-1914.)
- CHANTEAUD. — A propos des statistiques de la tuberculose. (Congrès international de la Tuberculose, 1905, t. II, p. 589.)
- CHANTEPIE. — Contribution à l'étude des rapports de l'alcoolisme chronique avec la tuberculose. Paris, Th., 1915-1916.)
- CHEYSSON (E.). — Société française de Tempérance (1899).
- CHONNAUX DUBISSON. — Alcoolisme en Normandie. (Th. Paris, 1815-96.)
- CHRISTINE. — Pouvoirs publics et tuberculose. (Th. Lyon, 1903.)
- CHRISTOLINI. — Pourquoi et comment l'on doit combattre l'alcoolisme. Etude d'hygiène publique. (Th. Paris, 1889-1890.)
- CLEMENCEAU (Georges). — Le Monde Médical. L'alcool (1913).
- CODVELLE. — Les raisons scientifiques et sociales de la lutte contre l'alcoolisme dans les grandes villes, Lille en particulier. (Th. Lille, 1913-1914.)
- COMBEMALE. — Descendance des alcooliques. (Th. Montpellier, 1888.)
- COUSTAN. — La phthisie se prend sur le zinc. (Société Médicale des Hôpitaux, 1899.)
- DAMASCHINO. — Etiologie de la tuberculose. (Th. agrégation, 1872, p. 163.)
- DEBOVE. — Leçons cliniques sur l'alcoolisme (1898).
- DEREIM. — Des usages bienfaisants des boissons alcooliques et des usages physiologiques et thérapeutiques de l'alcool. (Archives de Médecine Belge, 1882.)
- DESCHASEAUX. — Le fléau alcoolique et l'Etat. (Th. Paris, 1900-1901.)
- DIDELON. — Etude économique et législative des bouilleurs de cru. (Nancy, 1907, Th. de droit.)
- DUROZOY. — La tuberculose au village. (Th. Paris, 1904.)
- EPHREMOVITCH. — Une courte étude dans le domaine de l'alcoolisme. (Thèse Paris, 1889.)
- GARAUDEAUX. — Tuberculose des buveurs dans ses rapports avec la cirrhose. (Th. Paris, 1878.)
- GOMBAULT. — La tuberculose dans les milieux ouvriers. (Th. Lille, 1909.)

- HAYEM. — Société Médicale Hôpitaux de Paris (avril 1899).
- HERARD, CORNIL et HANOT. — Phtisie pulmonaire, 1867.
- IMBAULT. — Contribution à l'étude de la fréquence de la tuberculose chez les alcooliques. (Th. Paris, 1900-1901.)
- IMBERT. — Alcoolisme chronique dans ses rapports avec les professions. (Th. Paris, 1896-1897.)
- JACQUET. — Alcool et phtisie. (Normandie Médicale, 1900, p. 141.)
— Alcool, maladie, mort. (Presse Médicale, 9 décembre 1899.)
- KEMPF. — Wiener medicinische Zeitung (26 janv. 1864).
- KORN. — L'alcoolisme en France et le rôle des Pouvoirs Publics dans la lutte contre le cabaret. (Th. de droit, Dijon, 1900.)
- KOUNIEFF. — Contribution de l'étude de l'alcoolisme et son influence néfaste sur la descendance. (Th. Bordeaux, 1898-1899.)
- KRANZ. — De la phtisie chez les buveurs. (Gazette des Hôpitaux, 1862, p. 494.)
- LACOSTE. — Quelques recherches sur la fréquence des antécédents alcooliques chez les tuberculeux. (Bordeaux, 1902-1903.)
- LALLEMENT (Léopold). — Rôle des bureaux de bienfaisance. (Congrès de la Tuberculose, 1905.)
- LALLEMAND, PERRIN, DUROY. — Rôle de l'alcool dans l'organisme. (Recherches expérimentales, Paris, 1860.)
- LANCEREAUX. — Alcoolisme. Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales (1864).
— Intoxication alcoolique chronique. (Gaz. Hôpitaux, 13 août 1889.)
- LANDOUZY. — La tuberculose, maladie sociale. (Conférence des Amis de l'Université, 5 mars 1903.)
— Aperçus de médecine sociale. (Revue de Médecine, nov. 1905.)
— Prévention de la tuberculose. (Bulletin de la Société Française des secours aux blessés militaires, juin 1911.)
— Le rôle des facteurs sociaux dans l'étiologie de la tuberculose. (Congrès international contre la Tuberculose, Rome, 1912.)
- LAUNAY. — Réunion médicale (1862).
- LAVARENNE (DE). — Alcoolisme et tuberculose. (Annales d'Hygiène et de Médecine légale, 1901.)
- LAVEAU. — Méfaits sociaux de l'alcoolisme. (Th. Bordeaux, 1912-1913.)
- LEGRAND. — Alcoolisme et tuberculose. Etude statistique, géographique, clinique et expérimentale. (Th. Lyon, 1906-1907.)

- LETER. — De l'alcoolisme considéré comme cause de dégénérescence et dans ses rapports avec l'épilepsie des descendants. (Th. Paris, 1891-1892.)
- LEUDET. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. De l'influence des boissons alcooliques sur la phtisie pulmonaire. (Congrès de Lyon, 1864.)
- LIEBIG. — Chimie organique appliquée à la physiologie et à la pathologie. (Traduction de Gerhardt, 1852.)
- LOISEAU. — Alcoolisme et réforme sociale. (Th. Paris, 1900.)
- MADIER (DE). — Mémoire de la Faculté royale de Médecine (1783).
- MAGENDIE. — Précis élémentaire de physiologie (4^e édit., t. II, p. 187).
- MAGNUS HUSS. — Alcoolismus chronicus (Stockholm, 1852).
- MANAUD. — Recherches nouvelles sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. (Bordeaux, 1906-1907.)
- MARFAN. — Troubles et lésions gastriques dans la phtisie pulmonaire. (Th. Paris, 1887.)
- Traité des maladies de l'enfance, t. IV, p. 366.
- MARTEL. — Tuberculose et alcoolisme. (Bulletin mensuel de l'Œuvre des enfants tuberculeux, Paris, 1900.)
- MENGIN (Henri). — Enquêtes et documents pour servir à l'histoire de la tuberculose en Lorraine. Alcoolisme et tuberculose. (Congrès international de la Tuberculose, 1905.)
- MIRCOLI. — Action anti-toxique de l'alcool sur la tuberculose. Münchener Med. Wochenschr. (4 mars 1902, p. 452.)
- OVIZE. — Alcoolisme et dépopulation. (Th. Lyon, 1900-1901.)
- PARAVOINE. — La genèse du tubercule (1830).
- PARISOT (Jacques). — La tuberculose dans la région lorraine. Pourquoi il faut intensifier la lutte contre ce fléau social. (Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales, novembre 1922.)
- PELLERIN. — Thèse Paris, 1878.
- PERRIN et THIRY. — Documents sur l'alcoolisme. (C. R. Société de Médecine de Nancy, 12 novembre 1913.)
- PLICQUE. — Alcoolisme et tuberculose. (Tribune Médicale, 1900.)
- RABUTEAU. — Des alcools et de l'alcoolisme. (Union Médicale, 1878.)
- RAUBER. — Influence du métier dans la genèse de la tuberculose. (Th. de Nancy, 1913.)
- RENAULT. — La tuberculose chez les Bretons. (Etude étiologique; thèse Paris, 1899-1900.)

- RADIOVEF. — Les opinions émises sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. (Th. de Bordeaux, 1906-1907.)
- REINACH (Joseph). — Proposition de loi sur la limitation du nombre et la réglementation des débits de boissons (1910).
- RENON (L.). — Les maladies populaires (maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose). Paris, 1907.
- REVILLIOD. — Congrès pour l'étude de la tuberculose. Paris, 1893.
- ROMME. — Les conditions économiques dans l'étiologie sociale de la tuberculose. (Rapport à la IV^e Section du Congrès international de la Tuberculose, Paris, 1905.)
- ROYER-COLLARD. — Thèse de concours, 1839.
- SADOUL (L.). — Criminalité d'après guerre et alcoolisme. (Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales, avril 1923.)
- SALLE. — Prostitution et tuberculose. (Th. de Nancy, 1904.)
- SIMON. — Essais d'enquête sur la morbidité et la mortalité tuberculeuses en Lorraine. (Congrès de la Tuberculose, 1905.)
- Le péril alcoolique. (Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales, novembre 1922.)
- SOGNIÈS. — La tuberculose à Nancy. (Congrès international de la tuberculose, 1905.)
- SPILLMANN (P.). — Tuberculose et prostitution. (Province Médicale, novembre 1905.)
- TABARY. — La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière. (Th. Paris, 1899-1900.)
- THORAIN. — Essai sur le rapport pathogénique de l'alcoolisme chronique avec la tuberculose pulmonaire. (Paris, thèse, 1894.)
- TOURDOT. — De l'alcoolisme dans la Seine-Inférieure. (Th. Paris, 1886.)
- TRIPPIER. — De l'eau-de-vie dans la phthisie. (Bulletin de Thérapeutique, 1864.)
- VILLARD. — L'alcoolisme. Clinique de l'Hôtel-Dieu de Marseille, 1893, p. 90.)
- WALSH. — Researches on phthisis, London, 1844.
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	13

PREMIÈRE PARTIE

LA TUBERCULOSE EN LORRAINE.....	25
CHAP. I. — A. Généralités.....	27
B. Tuberculose dans la Meuse et dans les Vosges.....	30
CHAP. II. — La tuberculose en Meurthe-et-Moselle.....	35
1° Avant guerre	35
2° Après guerre	41
CHAP. III. — Conclusions sur la tuberculose en Lorraine.....	57

II^e PARTIE

L'ALCOOLISME EN LORRAINE.....	61
CHAP. I. — A. Généralités.....	63
B. L'alcoolisme dans la Meuse et les Vosges....	64
CHAP. II. — L'alcoolisme en Meurthe-et-Moselle.....	73
A. Les consommations d'alcool en général en Meurthe-et-Moselle	73
B. La répartition des débits de boissons en Meurthe-et-Moselle	80
CHAP. III. — Conclusions sur l'alcoolisme en Lorraine.....	89

III^e PARTIE

RAPPORT DE L'ALCOOLISME ET DE LA TUBERCULOSE EN LORRAINE..	91
A. Etudes comparatives de l'alcoolisme et de la tuberculose dans notre contrée.....	93
B. Conclusions	106
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	113

NANCY - SOCIÉTÉ D'IMPRESSIONS TYPOGRAPHIQUES
